

Sygn. akt: I1C 406/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

G., dnia 2 listopada 2020r

Sąd Rejonowy w Gdyni, Wydział I Cywilny Sekcja d/s rozpoznawanych w postępowaniu uproszczonym

Przewodniczący: SSR Małgorzata Nowicka - Midziak

Protokolant: sekr. sąd. Małgorzata Kiedrowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 października 2020r

sprawy z powództwa **S. W.**

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2 500 zł. (dwa tysiące pięćset złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 maja 2018r do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1117 zł. (jeden tysiąc sto siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt: **I 1 C 406/20 upr.**

UZASADNIENIE

Powód S. W. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W., domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 maja 2018 roku do dnia zapłaty, a także zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że dnia 18 lutego 2018 roku w G. wraz z rodziną – żoną i dwójką dzieci został poszkodowany w wyniku wypadku drogowego, z winy kierowcy posiadającego obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Prowadzący pojazd powód stosował się do przepisów ruchu drogowego, jadąc dozwolonym pasem ruchu, z dozwoloną prędkością, a także – jak każdy pasażer – posiadał zapięte pasy bezpieczeństwa. W wyniku wypadku powód doznał urazu lewej dłoni, stłuczenia prawej stopy, licznych obtarć i potłuczeń. Podobne obrażenia doznała żona powoda. Z kolei u dzieci obrażenia były o wiele poważniejsze. Pojazd powoda na skutek czołowego zderzenia uległ całkowitemu zniszczeniu. Powód udał się wraz z synem H. W. do szpitala w G. R., gdzie spędził z nim noc, mimo dolegliwości bólowych całego korpusu. Dopiero później możliwe było wykonanie badania RTG, które nie wykazało złamań. Po wypadku powód miał problemy ze snem oraz odczuwał obawy o swoją rodzinę. Stracił pewność jako kierowca. Rodzina powoda zmuszona była do korzystania z pomocy teściowej przy prowadzeniu gospodarstwa domowego i opiece nad dziećmi. Doznane obrażenia uniemożliwiały powodowi jazdę na nartach podczas rodzinnego wyjazdu we włoskie Dolomity.

Sprawca wypadku w sprawie Sądu Rejonowego w Gdyni o sygn. akt II K 389/19 uznany został za winnego popełnienia czynu zabronionego z art. 177 § 1 k.k. Sąd warunkowo umorzył wobec niego postępowanie karne na roczny okres próby.

Powód dnia 23 kwietnia 2018 roku skierował do pozwanego pismo, w którym wniósł o zapłatę na swoją rzecz odszkodowania, a także zadośćuczynienia w kwocie 12.000 zł – w terminie 14 dni od otrzymania pisma.

Pozwany wypłacił powodowi odszkodowanie, natomiast pismem z dnia 16 maja 2018 roku odmówił powodowi wypłaty zadośćuczynienia. Powód pismem z dnia 28 maja 2018 roku złożył reklamację, która nie została uwzględniona.

Zdaniem powoda kwota 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest odpowiednia dla zrekompensowania doznanej szkody, jednak z uwagi na wysokość opłaty sądowej od pozwu, a także ze względu na ryzyko procesowe zdecydował się na wystąpienie z pozwem o zapłatę jedynie kwoty 2.500 zł, co nie wyklucza późniejszej zmiany powództwa.

(pozew k. 3-9)

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

Pozwany stał na stanowisku, że przedmiotowe zdarzenie nie mogło spowodować u powoda trwałych czy długotrwałych urazów lub uszczerbku na zdrowiu, jak również, że zdarzenie to nie mogło spowodować u powoda jakichkolwiek urazów psychicznych, przez co kwestionował roszczenie powoda tak co do zasady jak i wysokości.

Ubezpieczyciel twierdził, że w wyniku kolizji nie mogło dojść do powstania wskazanych przez powoda urazów, zaś niezależnie od powyższego deklarowane dolegliwości i urazy nie stanowią uzasadnienia dla dochodzenia zadośćuczynienia od pozwanego. Powód nie miał stwierdzonych jakichkolwiek urazów, nie przedłożył żadnej dokumentacji obrazującej rzekomo odczuwane dolegliwości, nie załączył rachunków za leczenie. Podstawą pozwu są subiektywne i nie podlegające weryfikacji odczucia powoda. Powyższe uzasadnia fakt wyjazdu powoda na wakacje we włoskie Dolomity niespełna miesiąc od zdarzenia. W ten sposób powód przyczynił się do zwiększenia rozmiaru szkody.

(odpowiedź na pozew – k. 76-79)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 18 lutego 2018 roku 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.

Sprawca wypadku wyrokiem Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 19 lipca 2018 roku uznany został winnym popełnienia przestępstwa z art. 177 § 1 k.k., warunkowo umarzając wobec niego postępowanie karne na okres próby wynoszący rok.

(okoliczności bezsporne nadto potwierdzone: wyrokiem Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 19.07.2018r. – k. 24)

Po zderzeniu czołowym, które wywołało wybuch poduszek powietrznych, powód wraz z żoną M. W. opuścili pojazd o własnych siłach i z pojazdu wyciągnęli dwójkę ich dzieci – (...) oraz H. W..

Zespół ratownictwa medycznego przetransportował poszkodowanych do Szpitala (...) im. PCK w G.. Powód zdecydował się na pozostanie z dziećmi, mimo że mógł zostać przetransportowany do Szpitala Miejskiego, gdzie przeprowadzono by mu badania. Powód przez tydzień od wypadku przebywał z synem w szpitalu. Po wypadku powód odczuwał dolegliwości bólowe stłuczonej prawej stopy, a przez okres 2 tygodni klatki piersiowej. Doznał ogólnych potłuczeń i obtarć. Wykonane dnia 20 lutego 2018 roku prześwietlenie RTG nie wykazało złamania żeber. Nie przyjmował lekarstw. Rodzinę powoda w codziennych czynnościach wspomagała matka powoda.

Niespełna miesiąc po wypadku powód wraz z rodziną udał się na zaplanowane wakacje we włoskie Dolomity. Trasę pokonał samochodem, prowadząc na zmianę z ojcem, wynajęty samochód. W czasie wyjazdu jeździł na desce snowboardowej, ucząc syna zjazdów, przez co jego jazda była powolna. Odbył jedynie kilka samodzielnych zjazdów. Podczas zjazdów odczuwał ból stopy. Powód miał problemy ze snem. Dolegliwości ustąpiły po około dwóch miesiącach od wypadku. Po wypadku powód odczuwa niepokój związany z uczestnictwem w ruchu drogowym.

(dowód: wydruk badania RTG – k. 20, dokument podróży – k. 21-23, wydruk zrzutu ekranu z serwisu społecznościowego I. – k. 88, zeznania świadka M. W. – k. 111-112, zeznania powoda S. W. – k. 112-112v.)

Sprawca wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z pozwanym.

(okoliczność bezsporna)

Pismem z dnia 23 kwietnia 2018 roku – doręczonym pozwanemu w dniu 26 kwietnia 2018 roku – powód zgłosił pozwanemu szkodę, wzywając pozwanego do zapłaty kwoty 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Powód wnosił także o wypłatę odszkodowania.

(okoliczność bezsporna nadto potwierdzona: pismem z dnia 23.04.2018r. wraz z potwierdzeniem odbioru – k. 25-33)

Pozwany decyzjami z dnia 08 maja 2018 roku oraz z dnia 09 maja 2018 roku przyznał odszkodowanie, natomiast decyzją z dnia 16 maja 2018 roku odmówił wypłaty zadośćuczynienia.

(okoliczności bezsporne nadto potwierdzone: pismem z dnia 08.05.2018r. – k. 34-34v., pismem z dnia 09.05.2018r. – k. 35-35v., pismo z dnia 16.05.2018r. – k. 38-39)

Powód zareklamował decyzję ubezpieczyciela, co nie doprowadziło do zmiany jego stanowiska.

(okoliczność bezsporna nadto potwierdzona: reklamacją z dnia 28.05.2018r. – k. 39-42 wraz z potwierdzeniem nadania – k. 43)

Pismem z dnia 10 sierpnia 2018 roku powód wystąpił do Rzecznika (...) o podjęcie poreklamacyjnego postępowania interwencyjnego, jednak pozwany nie zmienił swojego stanowiska w sprawie.

(okoliczność bezsporna nadto potwierdzona: pismem z dnia 10.08.2018r. – k. 48-55 wraz z potwierdzeniem odbioru – k. 56, pismo z dnia 25.09.2018r. – k. 57-57v., pismo z dnia 02.10.2018r. – k. 58-58v., pismo z dnia 30.10.2018r. – k. 63-64, pismo z dnia 08.11.2018r. – k. 65-66, pismo z dnia 28.12.2018r. – k. 67-69)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka M. W. oraz powoda 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 należało, że żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności korespondencji stron prowadzonej w toku postępowania likwidacyjnego. Z kolei wyrok Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 19 lipca 2018 roku wydany w sprawie o sygn. akt II K 389/18 stanowił dokument urzędowy w rozumieniu art. 244 § 1 k.p.c. i stanowił dowód tego, co zostało w nim urzędowo zaświadczone.

Za w pełni wiarygodne Sąd uznał także zeznania świadka M. W. oraz powoda S. W.. W każdej sytuacji, kiedy świadkiem jest osoba blisko spokrewniona ze stroną procesu do złożonych przez taką osobę zeznań należy podejść z dużą ostrożnością, co jednak automatycznie nie obniża ich wartości dowodowej. Zdaniem Sądu zeznania żony powoda, jak

i jego samego, były spójne, niesprzeczne, a także korelowały ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją oraz zasadami doświadczenia życiowego.

Podstawę prawną powództwa stanowiły przepisy art. 805 k.c., art. 822 k.c., art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Przepis art. 805 k.c. stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle natomiast przepisu art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Stosownie do art. 822 § 2 k.c. 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 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Według 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.

W pierwszej kolejności należało wskazać, że żadnych wątpliwości nie budziła zasada odpowiedzialności pozwanego towarzystwa ubezpieczeń za skutki wypadku, do jakiego doszło w dniu 18 lutego 2018 roku. Wyrokiem Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 19 lipca 2018 roku K. C. kierujący samochodem B. (...) o numerze rejestracyjnym (...)CL został uznany za winnego popełnienia przestępstwa stypizowanego w art. 177 § 1 kk tj. spowodowania wypadku drogowego i doprowadzenia do zderzenia czołowego z jadącym prawidłowo pojazdem marki M. (...), o numerze rejestracyjnym (...), kierowanym przez powoda. W zdarzeniu ucierpeli także pasażerowi pojazdu, tj. żona powoda – M. W. oraz dwójka ich małoletnich dzieci – I. W. i H. W.. Nie było sporu co do faktu, że sprawca wypadku objęty był obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do kwestii faktu i rozmiaru krzywdy poniesionej przez powoda. Pozwany bowiem zarzucił poszkodowanemu nieudowodnienie wysokości szkody niemajątkowej, wskazując, że na podstawie zaoferowanych przez niego dowodów nie można przyjąć, że wskutek wypadku doznał on deklarowanych obrażeń ciała i uszczerbku na zdrowiu. Zakwestionowane zostały twierdzenia powoda o doznanych cierpieniach psychicznych oraz ograniczeniach w codziennym funkcjonowaniu. Pozwany skupił się na wyjeździe powoda na wakacje we włoskie Dolomity, co miało potwierdzać, że jego stan fizyczny był o wiele lepszy niż wskazywał to powód.

Przechodząc do rozważań w zakresie faktu i rozmiaru poniesionej krzywdy wyjaśnić należy, że 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 2011r., III CSK 279/10, OSP 2012/4/44). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 k.c. 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 zobiiektywizowanych, 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, LEX nr 327923). Ponadto należało mieć na względzie, że 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 Sądu Najwyższego z dnia 03 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, LEX nr 3050353).

W toku niniejszego postępowania powód w wyniku wypadku nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu fizycznym, jednak 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, LEX nr 3036468). 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 odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń, powód doznał ogólnych potłuczeń i obtarć, przede wszystkim klatki piersiowej oraz stopy prawej. Wystąpienie takich objawów wynika zarówno z zeznań powoda, jak i zeznań świadka, a także nie budzi wątpliwości z uwagi na fakt, że powód był uczestnikiem zderzenia czołowego, a zakres obrażeń szczęśliwie był niewielki. W momencie zderzenia ciało powoda wywierało gwałtowny nacisk na pasy bezpieczeństwa, z kolei noga prawa, obsługująca pedał gazu mogła również doznać znacznego obciążenia.

Wymienione obrażenia nie wymagały podjęcia specjalistycznego leczenia i zostały całkowicie wyleczone. Powód odczuwał dolegliwości bólowe klatki piersiowej przez okres około 2 tygodni, natomiast stopy prawej przez okres około 2 miesięcy.

Strona pozwana, wydając decyzję w przedmiocie odmowy wypłaty zadośćuczynienia, całkowicie pomijała kwestie uszczerbku psychicznego związanego z wypadkiem. Z pewnością, na co wskazuje wiedza powszechna i doświadczenie życiowe oraz procesowe, udział w czołowym zderzeniu pojazdów pozostawia ślad w umyśle osoby biorącej udział w takim zdarzeniu. Niemal każdy wypadek samochodowy, a więc i tak poważny, jak ten omawiany, może mieć głęboki, nie tylko fizyczny, ale i psychologiczny wpływ na ludzki umysł. Deklarowany przez powoda strach, lęk w uczestniczeniu w ruchu drogowym i zmniejszone zaufanie do innych uczestników ruchu zalicza się do typowych skutków psychicznych tak gwałtownego zdarzenia drogowego. Fakt, że powód obecnie prowadzi pojazd oraz prowadził pojazd w kilkusetkilometrowej trasie miesiąc po wypadku nie oznacza, że podróż taka odbyła się bez stresu, a obawy uczestnictwa w ruchu drogowym ustąpiły. Zdaniem Sądu uzasadnione lęki powoda, jakkolwiek typowe i naturalne po poważnym wypadku komunikacyjnym, miały jednak charakter przemijający.

Warto zwrócić uwagę, że w przedmiotowym wypadku obrażeń doznali także pasażerowie, w tym żona powoda oraz ich dzieci. Z zeznań powoda oraz jego żony wynika, że syn powoda – H. W. przez tydzień był hospitalizowany. Powód przebywał wówczas w szpitalu wraz z nim. Z kolei z wyroku w sprawie II K 389/18 wynika, że i córka powoda – I. W. odniosła takie obrażenia jak złamanie przedramienia prawego. Niewątpliwie początkowa niepewność co do stanu zdrowia całej rodziny, troska o ich bezpieczeństwo i związana z tym odpowiedzialność były czynnikiem niezwykle stresującym. Przewożący pasażerów kierowca posiada bowiem świadomość odpowiedzialności nie tylko za siebie, ale

jak w przypadku powoda, również za swoją rodzinę. Analizowanie przez powoda przebiegu wypadku, po zdarzeniu, wydaje się być typowym zachowaniem.

Przy ustaleniu skutków zdarzenia i rozmiaru poniesionej przez powoda krzywdy nie można pominąć także pewnych ograniczeń w życiu osobistym, będących skutkiem doznanych lekkich obrażeń ciała. Przede wszystkim dolegliwości bólowe powstałe na skutek stłuczeń nie były komfortowe i nie można umniejszać doznanego cierpienia tylko dlatego, że nie były poważnym cierpieniem i przeminęły. Powód musiał bowiem znosić te dolegliwości łącznie przez kilka tygodni, zwłaszcza podczas zaplanowanego wyjazdu w góry, gdzie musiał ograniczyć intensywność planowanych zjazdów. Chybione są zarzuty przyczynienia się powoda do zwiększenia rozmiaru szkody na skutek zjazdów snowboardowych, skoro powód nie deklarował trwałych następstw zdrowia fizycznego.

Powód oraz jego żona wskazywali także na kłopoty powoda ze snem, co wydaje się jak najbardziej prawdziwe w kontekście odczuwanego bólu.

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, a także przeżyty znaczny stres, Sąd uznał, że odpowiednia do poniesionej szkody niemajątkowej pozostaje kwota żądana pozwem - 2.500 zł. Powód doznał lekkich obrażeń ciała, które skutkowały przejściowymi, przemijającymi dolegliwościami bólowymi, będącymi źródłem dyskomfortu w codziennym funkcjonowaniu, a także obrażeń w zakresie zdrowia psychicznego związanych z przebyciem poważnym stresem wygenerowanym zarówno przez sam wypadek, jak i lęk o zdrowie rodziny. Powód zmuszony był do sprawowania opieki nad synem, przebywającym w szpitalu, co dla każdego typowego rodzica jest źródłem niepewności wynikającej z troski i poczucia obowiązku zapewnienia bezpieczeństwa.

W ocenie Sądu kwota 2.500 zł równa niemal minimalnemu wynagrodzeniu za pracę brutto, stanowi niewygórowaną i wystarczającą rekompensatę za doznane dolegliwości i niedogodności związane z wypadkiem. Kwota taka spełnia funkcję kompensacyjną, jednocześnie nie stanowi wzbogacenia w majątku powoda. 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, że gdyby nie wypadek spowodowany przez sprawcę objętego obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, to poszkodowany nie doznałby opisanych wyżej niedogodności tak w zakresie zdrowia fizycznego jak i psychicznego. Poza tym powód nie ponosił żadnej odpowiedzialności za doznaną szkodę.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 805 k.c., art. 822 k.c., art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.500 zł. Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 29 maja 2018 roku do dnia zapłaty. Należało mieć na uwadze, że szkoda została zgłoszona w dniu 26 kwietnia 2018 roku. 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 k.p.c., uznając, że powód wygrał niniejszy spór w całości, zasądził od pozwanego na jego rzecz kwotę 1.117 zł, na co składały się: opłata sądowa od pozwu (200 zł), opłata za czynności fachowego pełnomocnika w stawce minimalnej (900 zł) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł).