

Sygn. akt: I C 903/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2022r.

Sąd Rejonowy w Kętrzynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Beata Bihuń
Protokolant:	sekretarz sądowy Agnieszka Piskorz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 lutego 2022 r. w K.

sprawy z powództwa A. A.

przeciwko (...) Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu oraz odszkodowanie

I. Zasądza od pozwanego (...) Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki A. A. kwotę 20.612,10 zł (dwadzieścia tysięcy sześćset dwanaście złotych i dziesięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od dnia 26.07.2018 r. do dnia zapłaty;

II. W pozostałej części powództwo oddała;

III. Koszty procesu pomiędzy stronami wzajemnie znosi;

IV. Nakazuje zwrócić pozwanemu kwotę 98,09 zł (dziewięćdziesiąt osiem złotych i dziewięć groszy) tytułem części niewykorzystanych zaliczek.

sygn. akt I C 903/19

UZASADNIENIE

Powódka A. A. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 31.851,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 26 lipca 2018 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 588,00 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 26 lipca 2018 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za koszty opieki oraz kwoty 2.056,00 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia. Powódka wniosła również o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 15.11.2017 r. została potrącona na przejściu dla pieszych przez samochód osobowy, a w dacie zdarzenia pojazd sprawcy objęty był obowiązkowym ubezpieczeniem OC u pozwanego. Wskutek zdarzenia powódka straciła świadomość i została przewieziona na izbę przyjęć Szpitala (...) w K., gdzie zdiagnozowano u niej zwichnięcie stawu barkowo – obojczykowego pierwszego stopnia, stłuczenie uda i kolana prawego, a ponadto stłuczenie okolicy czołowej i z zaleceniami wypisano ją do domu. W dniu 19.11.2017 r. powódka ponownie trafiła na oddział wewnętrzny, gdzie przebywała do dnia 23.11.2017r. W dniu 31.01.2018 r. powódka wykonała badanie

rezonansu magnetycznego, które wykazało kolejne urazy barku lewego. Powódka cierpiała również na bóle kręgosłupa i w tym kierunku również wykonywała badania. Powódka dalej wskazała, że wskutek doznanych urazów przebywała na zwolnieniu lekarskim i świadczeniu rehabilitacyjnym do dnia 14.08.2018 r.. Po powrocie do pracy powódka nadal odczuwała silny ból i nie mogła wykonywać swoich czynności, w związku z czym jej stosunek pracy wygasł w dniu 31.12.2018 r. i od tego czasu powódka jest osobą bezrobotną. Powódka wskazała również, że sam uraz był dla niej traumatycznym przeżyciem, a obrażenia doznane wskutek wypadku diametralnie wpłynęły na jej życie również w sferze psychicznej. Powódka poniosła również, że przez okres sześciu tygodni była zdana na opiekę osób najbliższych i z tego tytułu domaga się dopłaty do odszkodowania wypłaconego jej z tego tytułu przez pozwanego, który w jej ocenie niezasadnie uznał krótszy czas opieki i zaniżył stawkę za 1 h opieki. Wyjaśniając żądanie zapłaty kwoty 2.056,00 zł tytułem kosztów leczenia powódka powołała się na dołączone do pozwu faktury je dokumentujące.

W odpowiedzi na pozew LINK4 Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany przyznał, że sprawował ochronę ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody z dnia 15.11.2017 r. i wypłacił powódce zadośćuczynienie i odszkodowanie za koszty leczenia i opieki, przy czym w ocenie pozwanego były one zasadne, a dokumentacja medyczna nie potwierdza rozmiaru cierpienia wskazywanego przez powódkę. Odnośnie kosztów leczenia pozwany wskazał, że wypłacił powódce odszkodowanie zgodnie z załączonymi przez nią na etapie postępowania likwidacyjnego fakturami. Pozwany zakwestionował roszczenie powódki odnośnie zwrotu kosztów opieki ponad kwotę, którą jej wypłacił, wskazując dodatkowo, że powódka nie udowodniła ani faktu konieczności rezygnacji z pracy przez osobę sprawującą nad nią opiekę ani rzeczywistych kosztów poniesionych na te opieki. Pozwany zakwestionował również proponowany przez powódkę sposób liczenia odsetek, wskazując, że powinny być one liczone dopiero od chwili zasądzenia stosownej kwoty.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 15 listopada 2017 r. powódka A. A. została potrącona na przejściu dla pieszych przez kierowcę samochodu V. o nr rej (...). Sprawca wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową u pozwanego (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W.. Bezpośrednio z miejsca zdarzenia powódka została przewieziona na izbę przyjęć Szpitala (...) w K., gdzie przeprowadzono szereg badań i zdiagnozowano u niej zwichnięcie stawu barkowo – obojczykowego pierwszego stopnia wg R., stłuczenie uda i kolana prawego oraz stłuczenie okolicy czołowej lewej. Powódce założono temblak, zalecono oszczędzający tryb życia, przepisano leki, wydano skierowanie do poradni urazowo – ortopedycznej i wypisano ją do domu.

W dniu 19.11.2017 r. powódka ponownie trafiła do Szpitala z powodu osłabienia, gdzie przebywała do 23.11.2017 r.. U powódki oprócz rozpoznania z dnia 15.11.2017 r. zdiagnozowano również bradykardię oraz zaburzenia depresyjne.

W okresie od dnia 16.11.2017 r. do 07.02.2018 r. powódka pozostawała pod opieką poradni urazowo – ortopedycznej. Powódka uczęszczała również na ćwiczenia indywidualne stawu barkowego lewego.

Powódka w miesiącach wrzesień – grudzień 2018 r. ponosiła również koszty związane z usługami fizjoterapeutycznymi na łączną kwotę 1.261,00 zł. Zapłaciła również za konsultację ortopedyczną w dniu 29.11.2018 r., w marcu, lipcu i sierpniu 2019 r. ponownie opłaciła usługi fizjoterapeutyczne w kwocie 290,00 zł.

W dniu 13.12.2017 r. powódce wykonano usg stawu barkowego, które nie wykazało odchyień od normy. Dodatkowo w dniu 31.01.2018 r. wykonano jej badanie MR tego samego stawu, które wykazało m.in. podwichnięcie dogłowowe końca proksymalnego kości ramiennej z cechami ciasnoty podbarkowej, płyn w klatce podbarkowej oraz zmiany zwyrodnieniowe w stawie obojczykowo – barkowym.

Orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z dnia 08.11.2018 r. powódkę zaliczono do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z powodu dysfunkcji narządu ruchu (symbol 05 R). Zgodnie z orzeczeniem niepełnosprawność istniała od 15.11.2017 r., a orzeczenie wydano do 30.11.2019 r.

Lekarz medycyny pracy orzeczeniem z dnia 18.09.2018 r. orzekł, że powódka może wykonywać pracę na stanowisku operatora produkcji, ale zaznaczył przeciwwskazanie do pracy przy dźwiganiu ciężarów.

Z powodu bólów kręgosłupa szyjnego powódka w okresie od 20.02.2019 r. do 09.07.2019 r. odbyła kilka wizyt w poradni neurologicznej, a w dniu 22.02.2019 r. powódce wykonano badanie MR kręgosłupa szyjnego, za które zapłaciła 525,00 zł.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 25 – 30, 34 – 35, 39 – 40, 108 – 113, orzeczenie k. 36 – 37, zaświadczenie k. 38, faktury k. 41- 45, 117-118, paragon k. 46, orzeczenie k. 114, akta szkody)

W czasie gdy doszło do zdarzenia powódka A. A. była zatrudniona w (...) Sp. zo.o. Sp. k. z siedzibą w K. na stanowisku operatora produkcji na czas określony od dnia 21.11.2016 r. do 31.12.2018 r.

W okresie od 17.05.2018 r. do 14.08.2018 r. powódka przebywała na świadczeniu rehabilitacyjnym. Po powrocie do pracy powódka nie mogła wykonywać czynności na dotychczasowym stanowisku i przenoszono ją na inne stanowiska, ale z powodu bólu powódka nie mogła wykonywać i tych innych czynności. Ostatecznie stosunek pracy powódki nie został przedłużony i zakończył się z upływem czasu, na jaki umowa została zawarta.

W okresie od dnia 02.01.2019 r. do 01.01.2020 r. powódka pobierała zasiłek dla bezrobotnych. Obecnie jest osobą bezrobotną, a rodzina utrzymuje się jedynie z zarobków męża powódki J. A.. Z tego powodu sytuacja materialna rodziny pogorszyła się.

Powódka jest osobą leworęczną i z uwagi na uraz lewej strony, przez kilka tygodni po zdarzeniu nie była w stanie wykonywać podstawowych czynności i wymagała pomocy osób trzecich, m.in. przy myciu. Początkowo powódka była osobą leżącą i nie była w stanie podnieść lewej ręki. Opiekował się nią mąż oraz matka. Do dzisiaj powódka ma problemy z nałożeniem kurtki, swetra czy z zapięciem stanika. Wykonuje te czynności, ale sprawiają jej ból. Powódka często po wykonaniu czynności związanych z utrzymanie domu zmuszona jest się położyć. Co jakiś czas powódka udaje się na wizyty do lekarzy specjalistów i rehabilitantów, aby polepszyć swój stan.

Po wypadku powódka stała się osobą nerwową i smutną, łatwą ją wyprowadzić z równowagi. Wcześniej była osobą pozytywną i wesołą, lubiła spędzić aktywnie czas. Rodzina wyjeżdżała na kajaki, nad wodę, małżonkowie razem wędkowali. Obecnie powódka ograniczyła aktywność do minimum. Jak ma gorszy dzień, kładzie się i np. nie gotuje rodzinie obiadu.

Powódka bardzo źle wspomina czas po wypadku, bardzo cierpiała, płakała z bólu, przez pierwsze trzy noce nie spała. Powódka odczuwa wstręt do swojej lewej ręki, często miewa stany podgorączkowe. Relacje w jej małżeństwie uległy pogorszeniu, powódka ma żal do męża, że nie rozumie, że z powodu odczuwanego bólu, powódka nie myśli o sferze fizycznej małżeństwa. Całą sytuację związaną ze stanem powódki bardzo przeżywa jej 19 – letni syn, który uważa, że atmosfera w ich rodzinie bardzo pogorszyła się.

(dowód: decyzja k. 31, świadectwo pracy k. 32, decyzja k. 33, zeznania świadka J. A. k. 135 – 136, zeznania świadka Ł. A. k. 145, zeznania powódki k. 145-147)

Pismem z dnia 11.07.2018 r. powódka zgłosiła do pozwanego roszczenie zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 30.000,00 zł, odszkodowania za koszty opieki sprawowanej przez osoby trzecie w wysokości 2.100,00 zł oraz odszkodowania za koszty leczenia w kwocie 1.110,00 zł.

Decyzją z dnia 25.07.2018 r. pozwany przyznał powódce zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, ból i cierpienie w kwocie 5.649,00 zł, odszkodowanie tytułem kosztów opieki w kwocie 1.512,00 zł, przyjmując, że powódka wymagała opieki przez 3 tygodnie po zdarzeniu w wymiarze

5 godzin dziennie, a przez następne trzy tygodnie w wymiarze 3 godzin dziennie. Pozwany przyjął stawkę za 1 godzinę opieki w wysokości 9,00 zł.

Dodatkowo decyzją z dnia 07.08.2018 r. pozwany przyznał powódce odszkodowanie tytułem zwrotu kosztów leczenia zgodnie z fakturami (...) w łącznej kwocie 1.100,00 zł.

Po złożeniu przez powódkę reklamacji od w/w decyzji, pozwany podtrzymał swoje stanowisko i jednocześnie zaproponował zawarcie ugody na kwotę 11.000,00 zł, z czego powódka nie skorzystała.

(dowód: pismo z dnia 11.07.2018 r. k. 10 – 14, decyzja k. 16 – 17, reklamacja k. 18 – 22, decyzja k. 23-24, decyzja k. 89, akta szkody)

Biegły z zakresu ortopedii i traumatologii w opinii z dnia 26.05.2021 r. (k. 183) wskazał, że wypadek, któremu uległa powódka spowodował u niej długotrwały uszczerbek na zdrowiu, który naruszył sprawność organizmu powyżej 6 m-cy i uległ poprawie. Powódka wymagała leczenia zachowawczego z następową rehabilitacją. Biegły przyznał powódce 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wskazał, że nie przewiduje w przyszłości dalszych skutków zdarzenia. W zakresie żadanego przez powódkę zwrotu kosztów leczenia, w ocenie biegłego zasadne były koszty z faktur z k. 41 – 43. Odnośnie żądanych przez powódkę kosztów opieki osób trzecich, biegły wskazał, że po zdarzeniu powódka wymagała opieki osób trzecich w ograniczonym zakresie przez okres 3 tygodnie po 2 godziny dziennie. Biegły wyjaśnił również, że czasookres od wypadku do pojawienia się dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa szyjnego z wizytą w poradni neurologicznej (luty 2018 r.) jest zbyt odległy, by miało to związek ze zdarzeniem z dnia 15.11.2017 roku.

W opinii uzupełniającej (k. 209), sporządzonej po zastrzeżeniach wniesionych przez pełnomocnika powódki biegły, odnosząc się do poszczególnych zarzutów, podtrzymał swoją opinię.

Biegły specjalista neurolog w opinii z dnia 17.11.2021 r. (k. 226 – 227) wskazał, że w związku z przebyłym urazem z dnia 15.11.2017 r. u powódki nie doszło do stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie schorzeń neurologicznych. W ocenie biegłego u powódki nie wystąpiły neurologiczne następstwa wypadku, doszło u niej jedynie do powierzchownego urazu głowy okolicy czołowej lewej, bez zmian pourazowych.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie częściowo.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie materiału dowodowego w postaci zeznań świadków oraz samej powódki, zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej i powypadkowej oraz opinii biegłych, albowiem ich wiarygodność nie budzi wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony.

W ocenie Sądu, jednoznaczna w sprawie była odpowiedzialność pozwanego co do zasady za skutki zdarzenia z dnia 15.11.2017 r., ponieważ to pozwany ubezpieczał w dacie zdarzenia odpowiedzialność cywilną sprawcy szkody. Bezsprzeczne były również okoliczności zdarzenia oraz wina sprawcy. Spór stron dotyczył podstaw do wypłaty powódce dodatkowego zadośćuczynienia oraz odszkodowania w żądanej przez powódkę wysokości.

Podstawą prawną roszczenia powódki o odszkodowanie stanowi art. 444 § 1 kc, zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania ustroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, natomiast podstawą prawną roszczenia o zadośćuczynienie jest art. 445 § 1 kc, który stanowi, że w wypadkach przewidzianych w art. 444 kc, tzn. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przepis art. 822 § 1 kc przewiduje natomiast, iż 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. Natomiast w myśl art. 822 § 4 kc uprawniony do odszkodowania

w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Materiał dowodowy zebrany w sprawie przemawiał za tym, aby uwzględnić powództwo w części. Wysokość kwoty zadośćuczynienia pieniężnego jest zwykle uzależniona od wielkości doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Przy czym pod pojęciem krzywdy należy rozumieć wszystkie negatywne skutki uszkodzenia ciała czy też rozstroju zdrowia także w sensie fizycznym jak i psychicznym. Przy ustalaniu wielkości zadośćuczynienia Sąd dokonuje oceny konkretnego stanu faktycznego, a także rozmiaru doznanej krzywdy na wielu płaszczyznach.

W orzecznictwie dominuje pogląd, że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lutego 2012 roku, sygn. akt I ACa 84/12, opubl. LEX nr 1124827, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 lipca 2013 r. I ACa 195/13, opubl. LEX nr 1363278; Wyrok SN z dnia 28 września 2001 r. III CKN 427/00, opubl. LEX nr 52766; Wyrok SN z dnia 8 czerwca 2011 r. I PK 275/10, opubl. LEX nr 1164114).

Dokonując pełnej oceny zakresu szkody, jakiej doznała powódka, sąd posiłkował się również opiniami biegłych sądowych z zakresu traumatologii i narządu ruchu oraz neurologii. W opinii biegłego z zakresu traumatologii i narządu ruchu wypadek spowodował u powódki długotrwały uszczerbek na zdrowiu, który naruszył sprawność organizmu powyżej 6 m-cy i uległ poprawie. Biegły przyznał powódce 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i wskazał, że obecnie nie wymaga ona leczenia i rehabilitacji. W ocenie biegłego neurologa u powódki nie wystąpiły neurologiczne następstwa wypadku.

Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania wniosków płynących z opinii powołanych biegłych z zakresu traumatologii i narządu ruchu oraz neurologii. Opinie te były nie tylko jasne, ale wyczerpująco odpowiadały na przedstawione biegłym pytania, przez co pozwalały na określenie rozmiarów i trwałości doznanych przez powódkę urazów. Zaznaczyć również należy, że opinie uzupełniały się wzajemnie.

Mimo, że biegli nie stwierdzili u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu, to w ocenie Sądu negatywne skutki zdarzenia z dnia 15 listopada 2017 r., powódka odczuwa do dnia dzisiejszego. Trzeba bowiem mieć na uwadze, że powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim ponad sześć miesięcy, a następnie na świadczeniu rehabilitacyjnym, co bezsprzecznie przemawia za uznaniem, iż dolegliwości związane z wypadkiem były znaczne i uciążliwe. Dodatkowo zeznania świadków i samej powódki jednoznacznie wskazują, że mimo zakończenia leczenia, powódka nadal odczuwa ból, który powoduje niedogodności w życiu codziennym. Powódka próbuje poprawić swój stan i z mężem finansują wizyty

u kolejnych specjalistów. Z pewną dozą obiekcji Sąd ocenił zatem wnioski biegłego z zakresu traumatologii, iż dolegliwości bólowe powódki były to dolegliwości przemijające, o stopniu umiarkowanym. Zresztą, odczuwanie bólu ze swej istoty jest uczuciem subiektywnym, niemierzalnym, ponieważ stopień wrażliwości na ból i jego intensywności jest cechą indywidualną każdego człowieka.

W ocenie sądu wypadek spowodował u powódki zmianę jej sposobu życia. Z osoby radosnej, stała się osoba smutną i nerwową. Musiała zrezygnować z wielu przyjemnych dla niej aktywności fizycznych, m.in. wędkowania z mężem. Stan, w jakim obecnie się znajduje, negatywnie wpłynął na jej relacje z mężem, pogorszył atmosferę w jej rodzinie. Wypadek z dnia 15.11.2017 r. był dla powódki ogromnym przeżyciem i odbił się przede wszystkim na jej psychice.

Odnosząc się do wysokości przyznanego przez biegłego procentowego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, zauważyć należy, że zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą, przyjęty przez biegłych procentowy uszczerbek na zdrowiu może stanowić jeden z elementów, jaki wpływa na wysokość przyznanego świadczenia. Ustalony stopień utraty zdrowia nie jest bowiem równoznaczny z rozmiarem krzywdy i tym samym wielkością należnego zadośćuczynienia. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 05 października 2005 r. w sprawie I PK 47/05 (opubl. M.P.Pr. (...)) stwierdził, że procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może

być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. Podobnie Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 15 czerwca 2016 r., I ACa 1786/15 (opubl. LEX nr 2106886) stwierdził, że "nie można akceptować stosowania taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu, bowiem zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio duże. Ponadto nietrafne jest posługiwanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia jedynie określonymi jednostkami przeliczeniowymi w postaci najniższego czy średniego wynagrodzenia pracowniczego". Procentowy uszczerbek na zdrowiu w żaden sposób nie świadczy o wielkości doznanej krzywdy ani w wymiarze czasowym, ani w wymiarze doznanych cierpień. Nawet niewielki uszczerbek na zdrowiu może powodować znaczne cierpienia, a co za tym idzie może wpływać na rozmiar krzywdy. Na wysokość zadośćuczynienia wpływają cierpienia pokrzywdzonego, tak fizyczne, jak i psychiczne, których rodzaj, czas trwania i natężenie należy każdorazowo określić w kontekście materiału dowodowego sprawy, a nie tylko w oparciu o suche wywody biegłych o stopniu trwałego uszczerbku czy długotrwałości doznanego uszczerbku na zdrowiu.

W ocenie Sądu biorąc pod uwagę charakter doznanych przez powódkę urazów fizycznych i urazu psychicznego związanego z wypadkiem z dnia 15.11.2017 r., sąd uznał, że należy jej się zadośćuczynienie w wysokości 25.000,00 zł (dwadzieścia pięć tysięcy złotych), które sąd pomniejszył o wypłaconą powódce przez ubezpieczyciela kwotę 5.649,00 zł (25.000,00 zł minus 5.649,00 zł = 19.351,00 zł).

W ocenie Sądu, przyznana niniejszym wyrokiem kwota w pełni rekompensuje wszelkie niedogodności, doznany ból i powstałe ograniczenia w życiu powódki, stanowi słuszne oraz adekwatne zadośćuczynienie z tytułu doznanych obrażeń oraz skutków zdarzenia. Sąd określając należną powódce kwotę zadośćuczynienia miał również na uwadze kwoty zadośćuczynienia zasądzone w podobnych przypadkach w innych sprawach. Z punktu widzenia tego kryterium, zadośćuczynienie zasądzone na rzecz powódki, w ocenie Sądu nie jest ani nadmiernie wygórowane, ani nadmiernie zaniżone. Dlatego w dalszym zakresie należało powództwo oddalić.

W ocenie sądu niezasadne było roszczenie powódki w zakresie odszkodowania związanego z kosztami sprawowanej nad nią opieki osób trzecich. Biegły traumatolog wskazał, że zasadnym okresem, w którym powódka wymagała pomocy osób trzecich był okres trzech tygodni w wymiarze dwóch godzin dziennie. Powódka opinii w tym zakresie nie kwestionowała. Biorąc pod uwagę kwotę odszkodowania wypłaconą powódce z tego tytułu przez pozwanego, wskazać należy, że zaspokoili ono jej roszczenie w tym zakresie w zupełności.

Sąd uznał częściowo za zasadne roszczenie powódki odnośnie zwrotu kosztów leczenia w wysokości 1.261,00 zł. Sąd oparł się w tym zakresie również o opinię biegłego, który wskazał, że w związku ze zdarzeniem zasadne były wskazane przez powódkę koszty związane z zabiegami fizjoterapeutycznymi w okresie od października do grudnia 2018 r. Również w tej części powódka opinii nie kwestionowała.

O odsetkach sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu, na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zasądzając je od dnia 26.07.2018 r. do dnia zapłaty. W ocenie sądu nic nie stało na przeszkodzie, aby pozwany wypłacił do tego dnia całe należne powódce zadośćuczynienie.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 kpc, znosząc je pomiędzy stronami wzajemnie, ponieważ powódka wygrała sprawę w 60%, ale była przez sąd zwolniona częściowo z kosztów sądowych.

Sąd nakazał zwrócić pozwanemu kwotę 98,09 zł tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet opinii biegłych.

--	--