

**Sygn. akt I C 1930/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 kwietnia 2019 r.

**Sąd Rejonowy w Łomży I Wydział Cywilny w składzie:**

**Przewodniczący: SSR Marta Małgorzata Sulkowska**

**Protokolant: Agnieszka Siedlecka**

po rozpoznaniu w dniu 3 kwietnia 2019 r. w Łomży na rozprawie

sprawy z powództwa **T. G.**

przeciwko **Towarzystwu (...) S.A.**  
**z/s w W.**

o zapłatę 28.000 zł

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z/s w W. na rzecz powoda **T. G.** kwotę 28.000 zł /dwadzieścia osiem tysięcy złotych/ z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 października 2017 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z/s w W. na rzecz powoda **T. G.** kwotę 5.600 zł /pięć tysięcy sześćset złotych/ tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z/s w W. na rzecz Skarbu Państwa (Kasa Sądu Rejonowego w Łomży) kwotę 1.532,94 zł /jeden tysiąc pięćset trzydzieści dwa złote dziewięćdziesiąt cztery grosze/ tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo z sum budżetowych.

**Sygn. akt I C 1930/17**

## UZASADNIENIE

Powód **T. G.** po ostatecznym sprecyzowaniu powództwa wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) i (...) S.A. w W. kwoty 28.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane cierpienia psychiczne i fizyczne wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 27 października 2017 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania sądowego od strony pozwanej (k. 153). W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w wyniku zdarzenia drogowego z dnia 26 kwietnia 2017 roku na drodze numer (...) w M. doznał zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł na poziomie szyi, skręcenia kręgosłupa szyjnego. Do zdarzenia doszło w trakcie wykonywania przez niego obowiązków służbowych jako funkcjonariusza Policji. Powód oparł swoje roszczenie na normie prawnej z art. 444 § 1 oraz 445 § 1 kc. Podał, że ubezpieczyciel odmówił jakiegokolwiek zadośćuczynienia.

Pozwane Towarzystwo (...) S.A. z/s w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego. Zdaniem pozwanego, wszechstronna analiza zgromadzonej

w toku postępowania likwidacyjnego dokumentacji nie daje podstaw

do uznania, iż w wyniku zdarzenia z dn. 26.04.2017 r. doszło u powoda do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia uzasadniającego przyznanie zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 kc. Stwierdzone uszkodzenie powypadkowe pojazdu było minimalne i powstało w wyniku działania niewielkich sił. Nie doszło do deformacji elementów konstrukcyjnych nadwozia, a uszkodzenie karoserii są nieznaczne. Świadczy to o tym, że w trakcie kolizji nie powstały

siły bezwładności, które mogły przekraczać obciążenia fizjologiczne. Kolidacja nie mogła spowodować rozstroju zdrowia lub bezpośrednich i pośrednich uszkodzeń struktur anatomicznych ciała powoda.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Powód T. G. w dniu 26 kwietnia 2017 roku pełniąc obowiązki służbowe i będąc pasażerem radiowozu zabezpieczającego zdarzenie drogowe, był uczestnikiem wypadku komunikacyjnego. W tył stojącego częściowo na jezdni, a częściowo na poboczu radiowozu, z włączonymi światłami błyskowymi, uderzył samochód osobowy. Fakt, że radiowóz stał an poboczu i miał włączone światła potwierdził na rozprawie sprawca kolizji, do której radiowóz był wysłany - J. D. (k. 79).

Powód w momencie zdarzenia siedział w radiowozie na przednim siedzeniu pasażera i wypełniał dokumentację. Samochód sprawcy uderzył w stojący radiowóz z dużym impetem. W wyniku uderzenia powodowi wypadły z ręki trzymane dokumenty i mocno szarpnęło nim do przodu. Nie uderzył jednak w żadne elementy pojazdu. Zaczęło mu pisać w uszach. Po opuszczeniu pojazdu zaczęło mu się kręcić w głowie. Na miejsce wezwano karetkę pogotowia, lekarz zdecydował o unieruchomieniu szyi powoda, bo zaczęła go boleć szyja i klatka piersiowa. Powód został zabrany na izbę przyjęć do Szpitala Wojewódzkiego w Ł.. Tam lekarz stwierdził urazu kręgosłupa w postaci skręcenia odcinka szyjnego z naderwaniem więzadeł. Powód został skierowany do (...), gdzie zalecono mu noszenie kołnierza na szyi. Powód nosił ten kołnierz przez 5 tygodni. Z uwagi na drętwienie ręki prawej i problemy z ruchomością odcinka szyjnego kręgosłupa powód kontynuował leczenie w poradni neurologicznej. W sierpniu 2017 r. powód rozpoczął rehabilitację, która trwała do września.

W wyniku zdarzenia powód doznał zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł na poziomie szyi, skręcenia kręgosłupa szyjnego (k. 14).

Przebywał na zwolnieniu lekarskim od dnia 27 kwietnia 2017 r. do września 2017 r.

Powód ma niepełnosprawne dziecko. Przed wypadkiem wspólnie z żoną zajmował się nim, woził m.in. na hipoterapię, rehabilitację, usypiał dziecko nosząc je na rękach. Po wypadku nie był w stanie unieść dziecka, nie mógł także pomagać przy hipoterapii, bo nie był w stanie podtrzymać piętnastokilogramowego dziecka na koniu przez pół godziny. Większość obowiązków związanych z rehabilitacją dziecka spadła na żonę powoda K. G.. Rodzina odczuła wypadek także pod względem finansowym, albowiem w okresie zwolnienia lekarskiego powód nie otrzymywał dodatku na rehabilitację dziecka przyznanego mu wcześniej przez pracodawcę. Powód jest jedynym żywicielem rodziny.

Powód odczuwa do chwili obecnej skutki wypadku. Kontynuuje rehabilitację, z własnych środków opłaca masaże fizjoterapeutyczne. Odczuwa zmęczenie kręgosłupa, leczący go ortopeda wskazywał, że będzie odczuwał skutki wypadku przez około 5 lat.

Wobec A. G. - sprawcy wypadku, w wyniku którego powód doznał urazu, warunkowo umorzono postępowanie karne o czyn polegający na tym, że w dniu 26 kwietnia 2017 r. na drodze nr (...) w okolicy miejscowości M., woj. (...), nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując samochodem marki F. (...) nr rej. (...) nie dostosował prędkości jazdy do warunków panujących na drodze, w wyniku czego nie wyhamował i najechał na tył zaparkowanego na poboczu pojazdu uprzywilejowanego marki V. (...) o nr rej. (...), w którym funkcjonariusze Komendy Miejskiej Policji w Ł. wykonywali czynności służbowe, w wyniku czego obrażeń w postaci skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa doznali kierowca tego pojazdu S. S. i pasażer T. G., które to obrażenia naruszyły prawidłowe funkcjonowanie narządów ich ciała na czas powyżej dni 7 tj. o przestępstwo z art. 177 § 1 kk. (wyrok z dnia 13 października 2017r., k. 144 akt II K 555/17).

W postępowaniu karnym opinię o stanie zdrowia powoda wydał na podstawie postanowienia prokuratora biegły lekarz neurolog J. K. (k. 55 akt II K 555/17), stwierdził on u powoda skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa tj. obrażenia, które spowodowały naruszenie prawidłowej funkcji narządu ciała na czas powyżej 7 dni.

Z uwagi na fakt, że do zdarzenia doszło w trakcie pełnienia służby, powód otrzymał odszkodowanie za wypadek przy pracy. Na mocy ostatecznej decyzji Centralnej Komisji Lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych w W. z dnia 15.02.2018 r. (k. 136) uznano, że doznał 5 % uszczerbku na zdrowiu opisanego w pkt 89a tabeli uszczerbkowej (przeciążeniowy zespół bólowy odcinka szyjnego kręgosłupa po urazie mięśniowo-więzadłowym). Organ niższej instancji dopatrywał się uszczerbku na poziomie 3%. W związku z powyższym powód otrzymał odszkodowanie w wysokości 4272 zł (po 854,30 zł za jeden procent uszczerbku- k. 218).

Jak wynika z opinii biegłego z zakresu ortopedii A. M. (1) (k. 138 -144) powód doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, cierpi także na zespół korzeniowy szyjny. Zdaniem biegłego w wyniku wypadku powód doznał uszczerbku z poz. J/94/a w wysokości 8 %. Urazowi towarzyszył długotrwały ból o nasileniu średniego stopnia.

W ocenie biegłego powód nie wymagał pomocy osób trzecich. Jego leczenie i rehabilitacja były prawidłowe. W dalszym ciągu wymaga leczenia u ortopedy i neurologa w razie nasilenia objawów.

W opinii uzupełniającej (k. 161 i nast.) biegły A. M. nie stwierdził u powoda samoistnych zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie. Stwierdził, że pacjent wykonywał zalecenia lekarskie, co wynika z potwierdzonych wizyt u ortopedy, neurologa oraz z rehabilitacji. Przyznał, że ból jest subiektywny, wskazał, że jego ocenę można skonsultować z neurologiem. Żadna ze stron nie wniosła jednak o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego neurologa.

Biegła z zakresu rehabilitacji medycznej S. M. (k. 173 i nast.) stwierdziła u powoda uraz więzadłowy w odcinku C z punktu 94a tabeli uszczerbkowej, stwierdzając 5 % długotrwałego uszczerbku. Wskazała, że powód w wyniku zdarzenia odczuwał bóle odcinka C kręgosłupa z promieniowaniem do lewej kończyny dolnej, drętwienie ręki lewej. Biegła podała, że nie da się obiektywnie potwierdzić objawów, jednakże twierdzenia powoda znajdują potwierdzenie w badaniu, albowiem biegła stwierdziła ograniczenie ruchomości odcinka C kręgosłupa oraz wzmożone napięcie mięśni barku. Zdaniem biegłej czas leczenia powoda wynosił 6 tygodni, potem trwała rehabilitacja do września 2017r. W przeciwieństwie do biegłego ortopedy biegła zakresu rehabilitacji medycznej uważała, że powód wymagał pomocy osób trzecich w początkowym okresie w zakresie ubierania się, robienia zakupów, dojazdów na wizyty lekarskie (nie był w stanie prowadzić samochodu), sprzątania, wymagał pomocy 3-4 godziny dziennie, nie mógł opiekować się niepełnosprawnym dzieckiem wymagającym codziennej wielogodzinnej opieki. Biegła wskazała, że powód wymaga dalszej rehabilitacji oraz konsultacji neurologicznej.

W opinii uzupełniającej (k. 190 i nast.) biegła podała, że stan zdrowia powoda przed wypadkiem był dobry, nie stwierdziła zmian zwyrodnieniowych. Wskazała także, że na datę zdarzenia będącego przedmiotem sprawy nie było już skutków wypadku, jakiemu powód uległ na motocyklu w 2009 r.. Biegła wskazała, że nie wie, jaki był mechanizm wypadku, ale najprawdopodobniej było to tzw. smagnięcie biczem tj. mechanizm wyprostno-zgięciowy. Biegła wskazała też, że jak wynika z dokumentacji medycznej powód wykonywał zalecenia lekarskie- nosił kołnierz, chodził na rehabilitację.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r.

o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t. jedn. Dz.U. z 2013r., poz. 392) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Odpowiedzialność sprawcy wynika z art. 436§2 kc w zw. z art. 436§1 kc i 415 kc.

Poza sporem pozostawało, że sprawca wypadku, w którym urazu doznał powód, ubezpieczony jest w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie(art. 35 w/w ustawy).

W ocenie Sądu nie budzi wątpliwości odpowiedzialność sprawcy wypadku z dnia 26 kwietnia 2017 r. za szkodę na osobie powoda. Jego wina została stwierdzona wyrokiem karnym. Nie był to co prawda wyrok skazujący, nie ma zatem zastosowania art. 11 kpc, jednakże niewątpliwym jest, że odpowiedzialność sprawcy została w postępowaniu karnym stwierdzona i nie budziła wątpliwości, albowiem w przeciwnym wypadku nie zapadłby wyrok warunkowo umarzający postępowanie wobec sprawcy. Wynika to wprost z art. 66 § 1 kk, który stanowi, że sąd może warunkowo umorzyć postępowanie karne, jeżeli wina i społeczna szkodliwość czynu nie są znaczne, okoliczności jego popełnienia nie budzą wątpliwości, a postawa sprawcy niekaranego za przestępstwo umyślne, jego właściwości i warunki osobiste oraz dotychczasowy sposób życia uzasadniają przypuszczenie, że pomimo umorzenia postępowania będzie przestrzegał porządku prawnego, w szczególności nie popełni przestępstwa.

Należy wskazać, że ze zgromadzonych w sprawie dokumentów, w tym informacji z NFZ o historii medycznej powoda (k. 73-75) oraz opinii biegłych w tej sprawie wynika, że powód nie miał przed wypadkiem stanów zwyrodnieniowych ani chorób mogących mieć wpływ na powstanie uszczerbku w obrębie kręgosłupa szyjnego. Urazy będące skutkiem poprzedniego wypadku z 2009 r. w momencie przedmiotowego wypadku były już wygojone.

W postępowaniu karnym ustalono, że doszło do wypadku drogowego. Urazy powoda i drugiego funkcjonariusza zostały stwierdzone od razu po wypadku- zbadał ich lekarz karetki pogotowia, a potem lekarz ze szpitalnej izby przyjęć (k. 14 i nast.). Następnie na potrzeby postępowania karnego opinię o rodzaju urazu powoda i jego kolegi wydał lekarz J. K.. Lekarze ci stwierdzili te same urazy, które potwierdzili biegli opiniujący w tej sprawie. Żaden z biegłych nie miał wątpliwości co do mechanizmu powstania urazu. W tej sytuacji wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej i rekonstrukcji wypadków drogowych jest niezrozumiały. Powyższy wniosek sugeruje, że w postępowaniu karnym doszło do nieprawidłowości w gromadzeniu materiału dowodowego, przede wszystkim, że opinia biegłego lekarza ze sprawy karnej – J. K.- nie odpowiada prawdzie. Pozwany zdaje się sugerować, że policjanci, którzy byli poszkodowani w wypadku i biegły opiniujący w sprawie karnej podali nieprawdę co do mechanizmu powstania urazu. Podkreślić należy, że jeśli nie doszło do uszczerbku na zdrowiu policjantów, to zdarzenie należało zakwalifikować jako kolizję, a nie wypadek. Tymczasem na etapie postępowania karnego nie było wątpliwości co do rodzaju zdarzenia drogowego oraz co do mechanizmu powstania urazów pokrzywdzonych.

Sąd analizując akta karne oraz zeznania powoda i opinie biegłych wydane w tej sprawie nie miał żadnych wątpliwości, że powód doznał urazu w okolicznościach, które podał. Zeznania powoda są jasne, precyzyjne i logiczne. Warto wskazać, że powód jest funkcjonariuszem Policji, jedynym żywicielem rodziny, mającym na utrzymaniu niepełnosprawne dziecko. Nie ryzykowałby utraty pracy i skazującego wyroku karnego dla zadośćuczynienia w nieznaną wysokość. Wskazać należy, że biegli potwierdzili istnienie urazu u obu policjantów biorących udział w zdarzeniu. Pozwany natomiast nie wskazał żadnej logicznej alternatywy dla powstania tych urazów tzn. nie podał w jakich okolicznościach mogło dojść do tych urazów, jeśli nie były one skutkiem zdarzenia drogowego z dnia 26 kwietnia 2017 r., za które odpowiadał sprawca ubezpieczony u pozwanego. Ponownie podkreślić należy, że okoliczności zdarzenia zostały szczegółowo udokumentowane w postępowaniu karnym. Nie istnieją żadne wątpliwości, że do zdarzenia doszło i że w jego wyniku powód i jego kolega doznali urazów.

Sąd uznał w świetle przedstawionych dowodów, że dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej i rekonstrukcji wypadków drogowych niepotrzebnie przedłuży postępowanie.

W dalszej kolejności Sąd rozważył kwestię wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Roszczenie to opiera się na art. 445 kc. Zadośćuczynienie przewidziane w tym przepisie ma na celu naprawienie krzywd wyrządzonych deliktem oraz złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych - zarówno tych już doznanych, jak też tych mogących wystąpić w przyszłości, przy czym nie tylko trwale, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu

organizmu mogą usprawiedliwiać przyznanie zadośćuczynienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2000 r. w sprawie V CKN 909/00, LEX 56027). Natomiast wysokość zadośćuczynienia, z uwagi na jego kompensacyjny charakter, powinna być adekwatna do doznanej krzywdy oraz uwzględniać wszystkie zachodzące okoliczności takie jak nasilenie cierpień – zarówno fizycznych jak i psychicznych, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa czy trwałe następstwa zdarzenia. Rozmiar zadośćuczynienia musi przy tym przedstawiać dla pokrzywdzonego ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie określenie wysokości zadośćuczynienia powinno się opierać na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, przy uwzględnieniu jednak indywidualnej sytuacji stron (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r. w sprawie IV CKN 1266/00, LEX nr 80272).

Celem ustalenia następstw wypadku dla powoda Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii (...) oraz biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej S. M.. Obie opinie uznać należy za fachowe i rzetelne, mimo że biegli doszli do nieco odmiennych wniosków. Biegli oceniając stan zdrowia powoda oparli się w największym stopniu na swoim zawodowym doświadczeniu i wiedzy medycznej, przy czym wzięli pod uwagę badanie powoda i dokumentację medyczną. Oceniając obydwie opinie Sąd uznał, że biegli właściwie opisali doznane przez powoda urazy i ich skutki dla jego życia. Biegła C.-M. uznała 5% uszczerbek, a biegły A. M. (1)- 8%. Sąd w tym zakresie jest skłonny przyznać rację biegłemu M., albowiem szczegółowo wyjaśnił on, dlaczego takie jest jego stanowisko. Sąd wziął pod uwagę, że z reguły w innych sprawach biegły ten bardzo rygorystycznie ocenia stopień uszczerbku, często oceniając go niżej niż inni biegli. Jest to biegły z dużym doświadczeniem medycznym, toteż skoro w tej sprawie uznał, że uszczerbek wyniósł 8 %, to miał ku temu podstawy.

Uwzględniając wszystkie powyższe okoliczności roszczenie powoda z tytułu zadośćuczynienia ocenił Sąd jako usprawiedliwione co do zasady. W tym stanie rzeczy rozważyć jeszcze tylko należało jaki winien być jego rozmiar. Zważywszy na skutki tego wypadku w sferze jego zdrowia zadośćuczynienie żądane przez powoda należało uznać za odpowiednie. Powód na skutek wypadku odczuwał ból, dyskomfort, nie mógł spać, musiał leczyć się i uczestniczyć w rehabilitacji. Wypadek w istotny sposób zaburzył jego dotychczasowe funkcjonowanie i obniżył jakość życia. Powód musiał przebywać na zwolnieniu lekarskim, co zmniejszyło jego dochody w tamtym czasie, nie dostawał dodatków, w tym dodatku na niepełnosprawne dziecko, to powodowało niepokój o byt finansowy rodziny. Z powodu urazu powód nie mógł pomagać w takim stopniu jak wcześniej w opiece nad niepełnosprawnym synem, co więcej sam wymagał pomocy, chociażby w zawiezieniu do lekarza. Taka sytuacja powodowała negatywne emocje. Powód obawiał się nawet, że z powodu wypadku nie przejdzie testów sprawnościowych, co mogło spowodować utratę pracy. Nie doszło do tego, ale sama taka obawa zwiększała stres powoda związany z wypadkiem.

Wszystkie te okoliczności powodują, że Sąd uznał za odpowiednią kwotę 28.000 zł zadośćuczynienia.

Orzekając o odsetkach Sąd oparł się na art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 481 kc. Sąd uznał, że odsetki te należą powodowi już po 30 dniach od momentu zażądania zadośćuczynienia w trakcie postępowania likwidacyjnego tj. od dnia 25 marca 2015r. Sąd oparł się na art. 455 kc w zw. z art. 817 § 1 kc interpretując te przepisy zgodnie z wytycznymi zawartymi w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r. (sygn. akt I CSK 243/10, LEX nr 848109). Sąd Najwyższy stwierdził tam, że „Jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwości przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny. (...) Jeżeli więc powód żąda od pozwanego zapłaty określonej

kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być, w świetle powyższych uwag, zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia.”

Przekładając powyższe rozważania Sądu Najwyższego na okoliczności przedmiotowej sprawy Sąd uznał, że już w dacie zgłoszenia szkody ubezpieczyciel winien realnie ocenić krzywdę poniesioną przez powoda opierając się na uzyskanych od niego informacjach, ewentualnie zobowiązując go do przesłania dalszych danych, czy poddaniu się badaniom lekarzy czy psychologów działających na zlecenie ubezpieczyciela. Tymczasem pozwany bez zbytniego wgłębiania się w sprawę zaoferował powodowi zadośćuczynienie o znaczeniu symbolicznym, tym samym nie doprowadził do likwidacji szkody, lecz wzmógł negatywne odczucia powoda związane z wypadkiem zmuszając go do poszukiwania ochrony na drodze sądowej. W niniejszej sprawie nie zgromadzono informacji czy też badań, których ubezpieczyciel nie mógł i nie powinien był wykonać w ramach swoich obowiązków, gdyby je wykonał z należytą starannością wynikającą z zawodowego charakteru prowadzonej działalności (art. 355 § 2 kc).

Z całą pewnością wypłata sumy zasądzonej przedmiotowym wyrokiem mogła nastąpić już w terminie 27 października 2017 r. tj. dacie wydania decyzji odmownej przez pozwanego.

O kosztach procesu Sąd orzekł z mocy art. 98 kc. Koszty zastępstwa procesowego ustalono na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800). Sąd ustalił, że koszty opinii biegłych w sprawie wyniosły 2.087,64 zł, ponadto do kosztów zaliczono opłaty dla jednostek medycznych (k. 112, 109), powód uiścił zaliczkę w kwocie 600 zł, pozostała kwota tj. 1532,94 zł została pokryta z sum budżetowych. Sąd nakazał pozwanemu zwrócić tą kwotę Skarbowi Państwa. Na kwotę zasądzoną od pozwanego na rzecz powoda składały się opłaty od pozwu 1400 zł (po rozszerzeniu), 600 zł zwrotu zaliczki i 3600 zł zastępstwa procesowego. Sąd nie stwierdził dowodu na uiszczenie przez stronę powodową 17 zł opłaty od pełnomocnictwa.