

*Sygn. akt I C 1509/17*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 listopada 2018 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Piotr Połczyński

**Protokolant: stażysta Małgorzata Stokłuska**

po rozpoznaniu w dniu 9 listopada 2018 roku w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki M. S. kwotę 6.000,-(sześć tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 14 lipca 2017 roku do dnia zapłaty;

II. ustala że koszty procesu ponosi w całości pozwany i pozostawia ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

SSR Piotr Połczyński

Sygn. akt I C 1509/17

## UZASADNIENIE

Powódka M. S. domagała się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna w W. kwoty 6.000,-zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 14 lipca 2017 r. do dnia zapłaty. Wniosła także o obciążenie pozwanego kosztami procesu. W uzasadnieniu pozwu wskazała, że w dniu 7 lutego 2017 r. uczestniczyła w zdarzeniu komunikacyjnym, którego sprawca korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej zapewnianej przez pozwanego. Wypadek ten skutkował krzywdą, której zrekompensowania powódka domaga się w niniejszym procesie.

W sprzeciwie od wydanego w niniejszej sprawie dnia 3 października 2017 r. nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym, wnosząc o oddalenie powództwa na koszt powódki, pozwany stwierdził, że okoliczności sprawy nie dają podstaw do przyznania M. S. zadośćuczynienia w związku z objętym pozwem zdarzeniem, nadto zaś zakwestionował datę, od której domaga się ona zasądzenia na swoją rzecz odsetek.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 7 lutego 2017 r. powódka uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym, którego sprawca w chwili jego spowodowania korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zapewnianej przez pozwanego.

/bezsporne/

W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. uznało - decyzją z dnia 24 maja 2017 r. - iż brak jest podstaw pozwalających na przyznanie M. S. w związku z przedmiotowym zdarzeniem zadośćuczynienia w jakiegokolwiek wysokości. Stanowisko to pozwany podtrzymał w decyzji z dnia 13 lipca 2017 r.

/dowody: decyzja pozwanego z dnia 24 maja 2017 r. - k. 21-21v.; decyzja pozwanego z dnia 13 lipca 2017 r. - k. 22-22v./

Jeszcze w dniu 7 lutego 2017 r. powódka zgłosiła się na szpitalny oddział ratunkowy, gdzie rozpoznano u niej uraz biczowy kręgosłupa szyjnego. Zalecono sztywny kołnierz ortopedyczny oraz przepisano leki S. i B.. Zlecono nadto kontrolę w poradni neurochirurgicznej. Podczas wizyty w dniu 9 lutego 2017 r. neurochirurg rozpoznał u powódki uraz kręgosłupa szyjnego i podwichnięcie w stawie C6/C7. Zalecono wykonanie badania (...) kręgosłupa i zachowanie aktywności bez przeciążeń. Wypisano też zwolnienie lekarskie na okres 1 miesiąca. W badaniu RTG z dnia 9 marca 2017 r. ujawniono zwężenie przestrzeni międzykręgowej C5/C6 ze zniesieniem fizjologicznej lordozy odcinka szyjnego oraz zaznaczenie się niewielkiego stopnia kąтового załamania osi kręgosłupa szyjnego na poziomie zmienionego segmentu; innego rodzaju zmian strukturalnych nie stwierdzono. Podczas wizyty lekarskiej, na której przedmiotowe badanie zostało zlecone, zalecono oszczędny tryb życia przez okres czasu 4 tygodni. W przeprowadzonym dnia 23 marca 2017 r. badaniu MR kręgosłupa odcinka szyjnego ujawniono u powódki w szczególności zniesienie lordozy szyjnej z tendencją do ustawienia w kifozie. Podczas wizyty w dniu 6 kwietnia 2017 r. lekarz neurolog zalecił powódce kompleksową rehabilitację, a w dniu 4 maja 2017 r. stwierdził, że M. S. jest zdolna do pracy. W badaniu przeprowadzonym w dniu 20 czerwca 2017 r. rozpoznano u powódki zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych szyjnych, zlecając M. 15 mg rano i M. forte 2 razy dziennie, przez 14 dni, nadto zaś, przez 30 dni, T., 2 razy dziennie. Ponadto zalecono przyspieszone rozpoczęcie rehabilitacji.

/dowody: dokumentacja medyczna - k. 16-20/

Po wypadku powódka cierpiała na dolegliwości bólowe szyi i głowy oraz drętwienia ręki. Dolegliwości bólowe i drętwienia ręki występują u niej również obecnie. Przez czas około 2 tygodni po wypadku powódka spała w pozycji wymuszonej - półleżącej. Przez około 3 miesiące po zdarzeniu M. S. nosiła - wyłącznie za dnia - kołnierz ortopedyczny i przebywała na zwolnieniu lekarskim. Od czasu wypadku, aktualnie okazjonalnie, przyjmuje leki przeciwbólowe i leki na rozluźnienie mięśni. Po wypadku nie mogła wykonywać niektórych prac domowych, a brak samodzielności wywoływał u niej nerwowość. Podczas dłuższej jazdy samochodem drętwieje jej szyja. Przed wypadkiem powódka biegała, jeździła na rowerze i na łyżwach, chodziła na basen - po wypadku z aktywności tej zrezygnowała. Po wypadku powódka odbyła jeden cykl rehabilitacji. Przed wypadkiem nie leczyła się. Obecnie pozostaje pod opieką lekarza neurologa.

/dowody: przesłuchanie powódki - k. 69 (protokół elektroniczny rozprawy z dnia 31 stycznia 2018 r.); zeznania świadka J. D. - k. 69 (protokół elektroniczny rozprawy z dnia 31 stycznia 2018 r.); zeznania świadka K. Z. - k. 69 (protokół elektroniczny rozprawy z dnia 31 stycznia 2018 r.)/

Wydanym dnia 5 czerwca 2017 r. orzeczeniem, lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalił, iż wskutek zdarzenia z dnia 7 lutego 2017 r. powódka doznała 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

/dowód: orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 5 czerwca 2017 r.- k. 14/

W ocenie ortopedycznej na skutek wypadku z dnia 7 lutego 2017 r. powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego skutkującego jego skręceniem. Doszło u niej do lekkich obrażeń narządu ruchu - w postaci stłuczeń tkanek miękkich szyi. W wyniku tego zdarzenia nie doszło u M. S. do złamań ani uszkodzeń więzadłowych. Po wypadku powódka nie leczyła się w poradni ortopedycznej i takiego leczenia nie wymagała. Z ortopedycznego punktu widzenia obecnie nie stwierdza się u niej odchyleń od stanu prawidłowego w zakresie narządu ruchu. W opinii biegłego ortopedy

występujące u M. S. objawy neurologiczne świadczą o podrażnieniu korzeni nerwowych po stronie lewej, na poziomie szyi, a właściwym do oceny następstw wypadku z dnia 7 lutego 2017 r. jest biegły neurolog.

/dowód: opinia biegłego ortopedy - k. 81-82/

W aspekcie neurologicznym w następstwie objętego pozwem zdarzenia powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego, a skutki tego wypadku utrzymują się u niej do dnia dzisiejszego; ich natężenie jest jednak niewielkie i nie wpływa na aktywność życiową M. S.. Przed wypadkiem u powódki występowały nieduże zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, nie wszakże żadnych objawów klinicznych. Uszkodzenia doznane w wyniku zdarzenia z dnia 7 lutego 2017 r. spowodowały lewoboczne przesunięcie się krążka międzykręgowego C6/C7, skutkując wystąpieniem objawów korzeniowych w lewej kończynie górnej. Uwzględniając występowanie pourazowego zespołu korzonkowego bólowo-podrażnieniowego w ocenie neurologicznej wskutek objętego pozwem wypadku M. S. doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 5%. Odczuwane przez powódkę po urazie bóle kręgosłupa i konieczność noszenia przez nią przez 3 miesiące sztywnego kołnierza ortopedycznego, ograniczało aktywność życiową M. S. i wiązało się z przyjmowaniem leków przeciwbólowych. W związku z objętym pozwem zdarzeniem powódka nie potrzebowała pomocy osób trzecich. Przebywanie przez nią w związku z wypadkiem na zwolnieniu lekarskim było uzasadnione. Zasadne było też poddanie się leczeniu, w tym rehabilitacji. W przyszłości powódka wymagała będzie kontynuacji rehabilitacji kręgosłupa szyjnego; nie można też wykluczyć konieczności interwencji neurochirurgicznej - w razie dalszej progresji dyskopatii C6/C7.

/dowód: opinia biegłego neurologa - k. 91-95/

W związku z objętym pozwem zdarzeń powódka otrzymała z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jednorazowe odszkodowanie w kwocie 4.045,-zł z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz, z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia grupowego w (...) Zakładzie (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W. świadczenie w wysokości 675,-zł.

/dowody: decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 czerwca 2017 r.- k. 56; decyzja (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej w W. z dnia 5 maja 2017 r.- k. 57/

### **Są d z w a ż y ł , c o n a s t ę p u j e :**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Stosownie do 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. Po myśli art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Z kolei na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r., poz. 2060 ze zm.), odszkodowanie z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje wówczas, gdy posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Zgodnie zaś z art. 36 ust. 1 powołanej ostatnio ustawy, odszkodowanie ustala się i wypłaca co do zasady w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty (art. 444 § 1 zd. 1 k.c.). Możliwe jest w takim przypadku przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.).

Ustalając, że M. S. została poszkodowana w wyniku zaistniałego w dniu 7 lutego 2017 r., objętego pozwem, zdarzenia komunikacyjnego, a pojazd prowadzony przez sprawcę objęty był ochroną ubezpieczeniową zapewnianą przez pozwanego, kwestią podstawową, konieczną dla oceny zasadności żądania w zakresie dochodzonego zadośćuczynienia

w kwocie 6.000,-zł, pozostało ustalenie rozmiaru cierpień i krzywd jakich doznała ona w wyniku przedmiotowego wypadku.

Określenie podstaw dla przyznania zadośćuczynienia poszkodowanemu, jedynie przez wskazanie, że winno stanowić ono sumę odpowiednią powoduje, iż wysokość tego świadczenia ma charakter ocenny, co jednak nie oznacza bynajmniej, że przy jego obliczaniu nie mają znaczenia czynniki o wymiernym charakterze. Wręcz przeciwnie, jeżeli wysokość świadczenia powinna być wprost proporcjonalna do zakresu krzywdy, a na krzywdę składa się ogół dających się w sposób empiryczny ustalić okoliczności faktycznych mających wpływ na sferę emocjonalną człowieka, to każda taka okoliczność implikuje wysokość świadczenia w stopniu zależnym od jej rodzaju, charakteru, czasu trwania, intensywności oraz ingerencji w dotychczasowe życie pokrzywdzonego. doprowadziło do wypracowania w judykaturze i przyjęcia powszechnie aprobowanych w orzecznictwie kryteriów pozwalających na określanie wysokości przyznawanego zadośćuczynienia. Wskazuje się wśród nich na zakres i rodzaj uszkodzenia ciała, ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne – czyli negatywne uczucia przeżywane w związku samym zdarzeniem, towarzyszące jemu i występujące w związku z nim w późniejszym czasie – intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia lub czas ich utrzymywania się, rodzaj i stopień uszczerbku na zdrowiu, konieczność korzystania z pomocy innych osób, czy też zrezygnowania na skutek zdarzenia wywołującego szkodę z dotychczasowej aktywności życiowej, w tym zawodowej, lub jej ograniczenia. Nie bez znaczenia jest też, czy dane zdarzenie skutkowało u poszkodowanego naruszeniem powłok ciała oraz czy wiązało się z koniecznością hospitalizacji i leczenia operacyjnego, czy też nie, nadto - czy konieczne było odbycie w związku z nim rehabilitacji. Istotne są nadto ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, rokowania na przyszłość, czy wreszcie wiek pokrzywdzonego. Nie sposób jednak rzecz jasna pomijać również i ewentualnych schorzeń współistniejących, niezwiązanych bezpośrednio z wywołującym szkodę zdarzeniem, potęgujących odczuwane dolegliwości. W zakresie, w jakim określone dolegliwości fizyczne bądź psychiczne wiążą się z tymi schorzeniami, nie można oczywiście uznać ich za spowodowane wyłącznie przedmiotowym zdarzeniem. Obojętny nie jest wszakże i fakt ewentualnego przyczynienia się przez zdarzenie szkodowe do pogłębienia lub przyspieszenia rozwoju istniejących u poszkodowanego wcześniej schorzeń. Zaakcentowania przy tym wymaga, iż zadośćuczynienie winno mieć charakter kompleksowy i powinno ono obejmować wszystkie cierpienia, a wysokość tego świadczenia ma być dla poszkodowanego odczuwalna na tyle, by przynieść mu równowagę emocjonalną naruszoną przez ich doznanie. Nie może być ono jednak nadmierne i winno w odpowiednim stopniu uwzględniać wszystkie wpływające na jego wysokość okoliczności. Wysokość należnego z tego tytułu świadczenia powinna być rzecz jasna utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życia społeczeństwa. Trafność ustalonego świadczenia co do wysokości jest zależna od właściwego zastosowania obu postulatów, choć sąd stoi na stanowisku, iż zasada miarkowania zadośćuczynienia ma uzupełniające znaczenie w stosunku do zasadniczej kwestii, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Należy bowiem mieć na względzie, iż ustawodawca w art. 445 § 1 k.c. uzależnił wysokość świadczenia wyłącznie od rozmiaru doznanej krzywdy. Dlatego też postulat uwzględnienia przeciętnej sytuacji społeczno-ekonomicznej ma znaczenie o tyle, że przyznanie określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia nie może prowadzić do bezpodstawnego wzbogacenia się pokrzywdzonego. W istocie jest on ściśle związany z kompensacyjną funkcją tego świadczenia. Dodatkowo, jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 13 września 2007 r., III CSK 109/2007 (Lex nr 328067), stan majątkowy poszkodowanego ma znaczenia dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia w tym sensie, iż jego stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć mu doznane cierpienie.

Oceniając kwestię wpływu na wysokość należnego powódce zadośćuczynienia, wypłaconego jej w związku z objętym pozwem zdarzeniem jednorazowego odszkodowania w kwocie 4.045,-zł z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu - przyznanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych - oraz, z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia grupowego, świadczenia w wysokości 675,-zł - spełnionego przez (...) Zakład (...) na (...) Spółkę Akcyjną w W. - należało mieć na względzie, iż zadośćuczynienie i każde z wymienionych świadczeń są od siebie niezależne. Pomimo to wysokość owych świadczeń powinna zostać uwzględniana jako jedna z okoliczności istotnych dla określenia wysokości zadośćuczynienia za krzywdę, niemniej bynajmniej nie poprzez matematyczne odjęcie wypłaconej z ubezpieczenia społecznego sumy od kwoty należnego zadośćuczynienia (zob. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 19 listopada 2013 r., I ACa 512/13, niepubl.). Fakt uzyskania przez powódkę tych świadczeń stanowi zatem

jedną z okoliczności przemawiających za stosownym obniżeniem zadośćuczynienia i takie też jej znaczenie przyjął sąd orzekający w niniejszej sprawie.

Po zweryfikowaniu istotnych w tej mierze, przywołanych powyżej okoliczności sprawy, w tym fakt uzyskania i wysokości wskazanych w poprzedzającym akapicie świadczeń związanych z objętym pozwem wypadkiem z dnia 7 lutego 2017 r., determinujących wysokość zadośćuczynienia, sąd uznał, że dochodzona przez powódkę tytułem zadośćuczynienia kwota 6.000,-zł, nie wykracza poza górną granicę „sumy odpowiedniej”, należnej M. S. tytułem zadośćuczynienia w związku z objętym pozwem zdarzeniem. Po wypadku powódka cierpiała na dolegliwości bólowe szyi i głowy oraz drętwienia ręki. Następstwa te występują u niej okresowo również obecnie. Przez czas około 2 tygodni po wypadku powódka spała w pozycji wymuszonej - półleżącej. Przez około 3 miesiące po zdarzeniu M. S. nosiła - wyłącznie za dnia - kołnierz ortopedyczny i przebywała na zwolnieniu lekarskim. Od czasu wypadku, aktualnie okazjonalnie, przyjmuje leki przeciwbólowe i leki na rozluźnienie mięśni. Po wypadku nie mogła wykonywać niektórych prac domowych, a brak samodzielności wywoływał u niej nerwowość. Podczas dłuższej jazdy samochodem drętwieje jej szyja. Przed wypadkiem powódka biegała, jeździła na rowerze i na łyżwach, chodziła na basen - po wypadku z aktywności tej zrezygnowała. Po wypadku powódka odbyła jeden cykl rehabilitacji. Przed wypadkiem nie leczyła się. Obecnie pozostaje pod opieką lekarza neurologa. W ocenie ortopedycznej na skutek wypadku z dnia 7 lutego 2017 r. powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego skutkującego jego skręceniem. Doszło u niej do lekkich obrażeń narządu ruchu - w postaci stłuczeń tkanek miękkich szyi. W wyniku tego zdarzenia nie doszło u M. S. do złamań ani uszkodzeń więzadłowych. Po wypadku powódka nie leczyła się w poradni ortopedycznej i takiego leczenia nie wymagała. Z ortopedycznego punktu widzenia obecnie nie stwierdza się u niej odchyień od stanu prawidłowego w zakresie narządu ruchu. W opinii biegłego ortopedy występujące u M. S. objawy neurologiczne świadczą o podrażnieniu korzeni nerwowych po stronie lewej, na poziomie szyi, a właściwym do oceny następstw wypadku z dnia 7 lutego 2017 r. jest biegły neurolog. W aspekcie neurologicznym w następstwie objętego pozwem zdarzenia powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego, a skutki tego wypadku utrzymują się u niej do dnia dzisiejszego; ich natężenie jest jednak niewielkie i nie wpływa na aktywność życiową M. S.. Przed wypadkiem u powódki występowały nieduże zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, nie dające wszakże żadnych objawów klinicznych. Uszkodzenia doznane w wyniku zdarzenia z dnia 7 lutego 2017 r. spowodowały lewoboczne przesunięcie się krążka międzykręgowego C6/C7, skutkując wystąpieniem objawów korzeniowych w lewej kończynie górnej. Uwzględniając występowanie pourazowego zespołu korzonkowego bólowo-podrażnieniowego w ocenie neurologicznej wskutek objętego pozwem wypadku M. S. doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 5%. Odczuwane przez powódkę po urazie bóle kręgosłupa i konieczność noszenia przez nią przez 3 miesiące sztywnego kołnierza ortopedycznego, ograniczało aktywność życiową M. S. i wiązało się z przyjmowaniem leków przeciwbólowych. W związku z objętym pozwem zdarzeniem powódka nie potrzebowała pomocy osób trzecich. Przebywanie przez nią w związku z wypadkiem na zwolnieniu lekarskim było uzasadnione. Zasadne było też poddanie się leczeniu, w tym rehabilitacji. Co istotne - w przyszłości powódka wymagała będzie kontynuacji rehabilitacji kręgosłupa szyjnego; nie można też wykluczyć konieczności interwencji neurochirurgicznej - w razie dalszej progresji dyskopatii C6/C7.

W zakresie żądania dotyczącego odsetek, Sąd miał na względzie w pierwszym rzędzie, iż stosownie do art. 481 § 1 k.c. należą się one jeżeli zobowiązany opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, bez względu na to, czy wskutek opóźnienia uprawniony poniósł szkodę, jak też niezależnie od tego, czy opóźnienie wystąpiło na skutek okoliczności, za które zobowiązany odpowiada. Zgodnie zaś z art. 817 § 1 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, świadczenie swoje pozwany winien był spełnić co do zasady w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku. Pozwany wydał decyzję o odmowie przyznania zadośćuczynienia w dniu 24 maja 2017 r., a więc już wówczas uznał sprawę za dostatecznie wyjaśnioną do rozstrzygnięcia. Po upływie przeszło miesiąca, w dniu 13 lipca 2017 r., podtrzymał - w związku z odwołaniem powódki - uprzednio zajęte stanowisko. W tym stanie rzeczy w dniu 14 lipca 2017 r., to jest w dacie początkowej objętej zgłoszonym przez M. S. żądaniem zasądzenia odsetek, pozostawał już w opóźnieniu ze spełnieniem należnego jej zadośćuczynienia. Nie sposób przy tym pomijać, iż w postępowaniu likwidacyjnym poszkodowany ma co do zasady niewielkie obowiązki, do których należy, oprócz wystąpienia z wnioskiem, przede wszystkim udokumentowanie faktu szkody powstałej na skutek

zdarzenia ubezpieczeniowego, natomiast zasadniczy ciężar tego postępowania spoczywa na zakładzie ubezpieczeń (zob. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 25 sierpnia 1994 r., III CZP 107/94, OSNC 1995, nr 1, poz. 15, oraz uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 grudnia 1998 r., II CKN 114/98, niepubl.). To zatem rzeczą pozwanego było prawidłowe ustalenie wysokości należnego powódce zadośćuczynienia nie później niż w decyzji z dnia 13 lipca 2017 r., zwłaszcza biorąc pod uwagę fakt, iż po tej dacie nie ujawniły się żadne nowe, nieistniejące już wówczas, okoliczności wpływające na ustalenie rozmiaru doznanej przez nią krzywdy. Nie bez znaczenia jest w tej mierze zawodowy charakter prowadzonej przez pozwanego działalności (art. 355 § 2 k.c.). Co prawda na wysokość przyznanego powódce zadośćuczynienia wpłynęło ostatecznie przyznanie jej również świadczenia odszkodowawczego z ubezpieczenia społecznego i świadczenia z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia grupowego. Niemniej jednak okoliczność ta implikowała - co istotne - nie zwiększenie, a zmniejszenie wysokości należnego jej zadośćuczynienia. Podkreślenia przy tym wymaga, iż powódce należą się odsetki ustawowe za opóźnienie (art. 481 § 2 zd. 1 k.c.).

Mając na uwadze powyższe, działając na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. – co do zadośćuczynienia w kwocie 6.000,-zł, zaś co do odsetek na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. – orzeczono jak w pkt I wyroku.

Zasadę poniesienia przez strony kosztów procesu sąd ustalił w punkcie II wyroku w oparciu o treść art. 98 § 1 k.p.c., obciążając nimi w całości pozwanego jako przegrywającego sprawę. Działając na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., szczegółowe wyliczenie tych kosztów sąd pozostawił referendarzowi sądowemu.