

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 czerwca 2020r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział XV Cywilny Odwoławczy

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Paweł Soliński

sędzia Joanna Andrzejak-Kruk (spr.)

sędzia (del.) Marcin Walasik

po rozpoznaniu w dniu 26 czerwca 2020r. w Poznaniu na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa R. N.

przeciwko (...) z siedzibą w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gnieźnie

z dnia 16 kwietnia 2019r.,

sygn. akt I.C.918/12

1) oddala apelację,

2) zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.800,-zł z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

/-/ Joanna Andrzejak-Kruk /-/ Paweł Soliński /-/ Marcin Walasik

UZASADNIENIE

Pozwem, który wpłynął 24.10.2012r., powód R. N. wystąpił o zasądzenie od (...) SA z siedzibą w W., którego następcą prawnym jest (...) z siedzibą w W. kwoty 20.000,-zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 4.236,60zł z tytułu odszkodowania wraz ustawowymi odsetkami od 8.08.2011r. do dnia zapłaty, a nadto o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia z 23.11.2009r. W uzasadnieniu powód podniósł, że 23.11.2009r. uległ wypadkowi na terenie nieruchomości przy ul. (...) w T. należącej do osób ubezpieczonych pozwanym zakładzie. Przyczyną zdarzenia było niezabezpieczenie murka znajdującego się na końcu chodnika i brak oświetlenia terenu, wskutek czego powód potknął się o murek i upadł doznając złamania obu rąk. Zdaniem powoda doznał on krzywdy, której rekompensatę powinno stanowić zadośćuczynienie w wysokości 20.000,-zł, a ponadto poniósł koszty leczenia i rehabilitacji oraz zakupu zniszczonego sprzętu w łącznej kwocie 4.236,60zł.

W odpowiedzi na pozew pozwany domagał się oddalenia powództwa, kwestionując roszczenie co do zasady (w szczególności ubezpieczeni nie ponoszą odpowiedzialności za skutki zdarzenia, do którego doszło wyłącznie w wyniku nieuwagi powoda i braku zachowania ostrożności) oraz co do wysokości, w tym co do daty początkowej żądania odsetek. Na rozprawie 8.04.2019r. pozwany zarzucił dodatkowo, że powód przyczynił się do powstania szkody.

Wyrokiem z dnia 16.04.2019r., sygn. akt I.C. 918/12 Sąd Rejonowy w Gnieźnie:

1. zasądził od pozwanego na rzecz powoda:

a) kwotę 20.000,-zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od 8.08.2011r. do 31.12.2015r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 1.01.2016r. do dnia zapłaty,

b) kwotę 2.835,60zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od 8.08.2011r. do 31.12.2015r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 1.01.2016r. do dnia zapłaty,

2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie,

3. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.207,26zł tytułem zwrotu kosztów procesu,

4. nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.143,92zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych,

5. nakazał ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa z zasądzonych w punkcie 1. roszczenia kwotę 136,84zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Jako podstawę tego rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy powołał następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

W dniu 23.11.2009r. około godz. 16:30 powód R. N. wracając z apteki (...) mieszczącej się przy ul. (...) w T. potknął się o murek znajdujący się na jej tyłach, wskutek czego upadł na głowę i dwukrotnie stracił przytomność. Niezbędnej pomocy udzielili mu D. Ś., która znalazła go leżącego i wołającego o pomoc oraz W. W., pracownik apteki, który wezwał pogotowie ratunkowe. Z uwagi na doznane obrażenia R. N. nie był w stanie stać o własnych siłach. Uskarżał się ponadto na silny ból rąk. D. Ś. w rozmowie z powodem ustaliła dane jego córki, która w dalszej kolejności powiadomiła o wypadku ojca swoje rodzeństwo. Syn powoda M. N. (1) pojawił się po krótkiej chwili na miejscu zdarzenia, a następnie udał się za karetką do szpitala w G..

W chwili zdarzenia panował półmrok. Miejsce wypadku nie było odpowiednio zabezpieczone, w szczególności brak było odpowiedniego oświetlenia. Zdarzało się tak, że nawet dostawcy handlowi z powodu ciemnego mroku bali się wysiąść z samochodu. Najbliższe latarnie znajdowały się w odległości ok. 100-150 metrów od miejsca zdarzenia, tj. dopiero w alejce osiedlowej. M., o który potknął się powód nie był w żaden sposób oznaczony. Za murkiem znajdowało się obniżenie drogi, zjazd do magazynów dla dostawców. Obecnie w miejscu wypadku jest postawiona balustrada, a na ścianie budynku jest zawieszona lampa.

Właścicielami nieruchomości położonej przy ul. (...) w T. są W. K. (1) oraz M. K.. Prowadzą oni działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej (...) s.c. (...), są właścicielami apteki (...) w T..

W dniu 23.11.2009r. (...). s.c. (...) miała zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z (...) S.A. z siedzibą w W..

Po wypadku R. N. został przewieziony karetką do Zespołu (...) w G., w którym przebywał na Oddziale Chirurgicznym w okresie od 23.11.2009r. do 24.11.2009r., a następnie został przeniesiony na Oddział (...), gdzie rozpoznano u niego złamanie nasad dalszych kości łokciowej i promieniowej prawej. W dniu 2.12.2009r. wykonano u powoda zabieg operacyjny polegający na zespoleniu wieloodłamowego złamania nasady dalszej kości promieniowej prawej i wyrostka rylcowatego kości łokciowej metalem. Powód wypisany został ze szpitala w dniu 3.12.2009r. z następującymi zaleceniami: noszenia ręki na temblaku, wysokim ułożeniem kończyny, wykonywania ćwiczeń palców, przyjmowania leków oraz kontroli w poradni ortopedycznej za 10 dni. Powód kontynuował leczenie w Poradni Chirurgicznej Urazowo-Ortopedycznej Zespołu (...) w G.. Dopiero w dniu 10.12.2009r. u powoda rozpoznano także złamanie nasad dalszych przedramienia lewego. W tym samym dniu założono mu opatrunek gipsowy na lewą kość promieniową.

Bezpośrednio po wypadku R. N. wymagał pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach życiowych. Z uwagi na opatrunki gipsowe obu rąk nie mógł wykonywać podstawowych czynności dnia codziennego. Wymagał pomocy przy przygotowywaniu i spożywaniu posiłków, myciu, ubieraniu się czy robieniu zakupów. Powód choruje na cukrzycę. Z uwagi na odniesione obrażenia nie mógł samodzielnie podawać sobie insuliny w formie zastrzyków domięśniowych. Powodem zajmowały się jego dzieci. Był on zmuszony także prosić o pomoc sąsiadów. Doznane obrażenia wywołały u powoda dolegliwości bólowe. Konieczne było zażywanie leków przeciwbólowych. Złamanie kości lewej ręki rozpoznano u niego dopiero po kilkunastu dniach. R. N. wymagał rehabilitacji jak najszybciej po wyjściu ze szpitala. W związku z tym skorzystał z turnusu rehabilitacyjnego w Klinice (...) w C., gdzie przebywał w okresie od 26.04.2010r. do 6.05.2010r. Rehabilitacja ta była niezbędna w celu przywrócenia częściowej samodzielności powoda. Powód korzystał także z rehabilitacji refundowanej przez NFZ - dojeżdżał na zabiegi do G.. Powód przebywał również w Szpitalu (...) w K. oraz (...) (...) na Oddziale Rehabilitacyjnym. Uwzględniając odległość od miejsca zamieszkania powoda do K. oraz konieczność jego zawiezienia (odległość 640 km w jedną stronę) powód poniósł koszty z tytułu dojazdu w wysokości 915,-zł.

Po zdjęciu gipsu z lewej ręki powód zaczął odzyskiwać w niej sprawność, stając się bardziej samodzielny. Do chwili obecnej powód nie odzyskał jednak pełnej sprawności prawej ręki. Ma trudności w wykonywaniu ruchów ręką oraz ubraniu się. Z uwagi na amputację nogi i protezę zmuszony jest do poruszania się o kulach. Wobec braku pełnej sprawności prawej ręki ma z tym trudności. Podczas obciążania prawej ręki, pojawiają się u powoda dolegliwości bólowe nadgarstka.

W związku z przebytych wypadkiem powód poniósł koszty związane z dojazdami do placówek medycznych. R. N. nie był w stanie samodzielnie dojeżdżać na rehabilitację oraz wizyty lekarskie. Powoda dowoził na nie jego syn M. N. (2) oraz córka I. N.. Oni też w trakcie pobytu powoda w szpitalu odwiedzali go i przywozili mu niezbędne rzeczy. W tym celu łącznie przebyli 646 km. M. N. (2) korzystał z samochodu R. (...) o poj. silnika 1,9 cm³, którego średnie zużycie paliwa wynosi 7l/100 km, zaś I. N. z samochodu V. (...) również o poj. silnika 1,9 cm³, którego średnie zużycie paliwa wynosi 7l/100 km. Średnia cena paliwa wynosiła 5,-zł, a zatem łączne koszty paliwa z tytułu tych przejazdów wyniosły 465,-zł.

Powód poniósł także koszty leczenia w wysokości 1.455,60zł, na którą to kwotę składa się: kwota 1.345,50zł tytułem kosztów rehabilitacji w Klinice (...) w C. oraz kwota 110,10zł tytułem zakupu leków oraz maści przeciwbólowych.

W następstwie przebytego urazu w dniu 23.11.2009r. powód doznał 15% uszczerbku na zdrowiu: 10% uszczerbku dotyczy prawej kończyny górnej, a 5% uszczerbku lewej kończyny górnej. Odniesiony uszczerbek ma charakter stały. Doznane obrażenia będą powodować w przyszłości zmiany zwyrodnieniowe, które będą zmniejszać ruch w stawie nadgarstkowym i będą przyczyną dolegliwości bólowych.

Skutki przebytego urazu ograniczają oraz będą ograniczać aktywność życiową powoda. R. N. już teraz wymaga pomocy w pracach domowych takich, jak: sprzątanie, mycie okien, przenoszenie ciężarów czy zakupów. Ze względu na trwałe zniekształcenie i ograniczenie ruchomości, jak i siły nadgarstka prawego powód ma trudności w wykonywaniu wielu czynności takich jak przenoszenie przedmiotów, dłuższe utrzymywanie przedmiotów w ręce, czy też czynności, w których wykonywaniu są potrzebne ruchy skrętne nadgarstka – otwieranie okna czy słoika, odkręcanie butelek, a głównie w podawaniu insuliny. Powód ma także utrudnione poruszanie się o kulach.

Pismem z dnia 28.06.2011r. R. N. wezwał (...) SA z siedzibą w W. do zapłaty kwoty 20.000,-zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wypadku z dnia 23.11.2009r. oraz kwoty 4.236,60zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz odszkodowania za koszty związane z dojazdem do placówek medycznych. Decyzją z dnia 4.08.2011r. pozwany odmówił powodowi wypłaty świadczenia z tytułu szkody powstałej w dniu 23.11.2009r. W dniu 1.09.2011r. powód złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie wniosku. Decyzją z dnia 15.11.2011r. pozwany podtrzymał swoje stanowisko w sprawie.

W dniu 18.10.2012r. nastąpiło połączenie (...) SA z siedzibą w W. z (...) SA z siedzibą w W.. W związku z tym nastąpiło przeniesienie całego majątku (...) SA z siedzibą w W. na (...) SA z siedzibą w W..

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty, osobowe źródła dowodowe oraz opinie biegłych.

Na uwzględnienie w pełni zasługiwały dowody z dokumentów. Nie były one kwestionowane przez strony procesu ani Sąd nie miał podstaw, by czynić to z urzędu.

W ocenie Sądu w całości na wiarę zasługiwały zeznania świadka D. Ś. oraz W. W., którzy spójnie i rzeczowo opisali okoliczności udzielenia pomocy powodowi. Ich zeznania okazały się przydatne także w kwestii ustalenia wyglądu miejsca zdarzenia, a tym samym przyczyn wypadku w postaci braku dostatecznego oświetlenia terenu nieruchomości oraz niezabezpieczenia murku w dniu wypadku powoda. Ich zeznania korespondowały ze zgromadzoną w aktach sprawy dokumentacją fotograficzną.

Sąd dał wiarę także zeznaniom M. N. (2) oraz I. N.. Świadczyli ci w spójny sposób przedstawili okres leczenia powoda, jego przebieg oraz skutki zdrowotne doznane przez powoda. Sąd miał na uwadze, że osoby te są bliskie dla powoda, jednak fakt ten nie podważył ich wiarygodności. Ich zeznania znajdują potwierdzenie w zebranej w sprawie dokumentacji lekarskiej. Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka I. N. jedynie w części, w której twierdziła, że powód zmuszony był do zakupu nowych okularów, gdyż przedstawiona umowa zlecenia za zakup okularów była z daty sprzed wypadku.

Za wiarygodne sąd uznał także zeznania powoda R. N.. Powód w sposób rzeczowy przedstawił przebieg wypadku i leczenia, swój stan zdrowia i skutki wypadku. Jego zeznania korespondowały ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, zeznaniami świadków i dokumentacją lekarską. Tak, jak w przypadku świadka I. N. sąd nie dał wiary jego zeznaniom w części, w której twierdził, że zmuszony był do zakupu nowych okularów.

Jako przydatne okazały się również zeznania świadka J. C., który co prawda nie pamiętał powoda jako swojego pacjenta, jednak po okazaniu historii choroby poradni ortopedycznej, wskazał, że wskutek doznanych obrażeń powód wymagał rehabilitacji. Świadek ten opisał także w sposób rzeczowy konsekwencje urazu, jakiego doznał R. N..

Sąd oparł swoje ustalenia na opiniach sporządzonych w niniejszej sprawie przez biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii - dr n. med. P. N., biegłego z zakresu ortopedii - lek. med. W. K. (2) oraz mgr fizjoterapii D. M.. Opinie te zostały sporządzone zgodnie z tezami dowodowymi, w sposób rzetelny, kategorycznie i jasno prezentując przedstawiane tezy. Zgłaszane zarzuty co do ich treści zostały precyzyjnie wyjaśnione w opiniach uzupełniających. W konsekwencji Sąd uznał wskazane opinie za w pełni przydatne, w sposób fachowy obrazujące skutki wypadku powoda.

Sąd oddalił wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu budownictwa z uwagi na to, że wobec zmiany wyglądu terenu nieruchomości w dniu złożenia tego wniosku opinia ta mogłaby być niemożliwa do sporządzenia, jak również z uwagi na okoliczność, że opinia ta w żadnej mierze nie przyczyniłaby się do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla sprawy.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Okolicznością sporną było to, czy ubezpieczający ponosi odpowiedzialność za przedmiotowy wypadek i w zależności od tego ustalenia, sporna była wysokość żądanego przez powoda zadośćuczynienia oraz odszkodowania. Ponieważ podstawą odpowiedzialności pozwanego jest umowa ubezpieczenia, odpowiedzialność pozwanego uzależniona jest od istnienia przesłanek odpowiedzialności deliktowej ubezpieczonego - (...). s.c. (...).

Pierwszą kwestią, którą należało przesądzić było zatem ustalenie istnienia bądź nieistnienia odpowiedzialności ubezpieczającego. Przy ustaleniu zasad odpowiedzialności ubezpieczającego należało zastosować reżim odpowiedzialności na zasadzie winy, o czym stanowią art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w

zw. z art. 361 k.c. Zgodnie z dyspozycją przepisu art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłankami odpowiedzialności deliktowej są: powstanie szkody, zdarzenie z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy (czyn niedozwolony - bezprawny i zawiniony) oraz związek przyczynowy pomiędzy wskazanym zdarzeniem, a szkodą. Zgodnie z art. 6 k.c. na poszkodowanym spoczywa ciężar wykazania, że spełnione zostały wszystkie wskazane przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Przy tym rodzaju odpowiedzialności poszkodowany ma obowiązek wykazania okoliczności, które dadzą podstawę do postawienia zarzutu zawinonego działania lub zaniechania.

W niniejszej sprawie bezspornym było, że powód doznał uszkodzenia ciała – złamania nasad dalszych przedramion obu rąk. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Nie ulega wątpliwości, iż tego typu uraz wiąże się ze znacznym cierpieniem, bólem i dyskomfortem, co również powód wykazał.

Pozwany kwestionował winę ubezpieczonych, a także związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem. Sąd dał wiarę zeznaniom powoda w zakresie tego, iż uszkodzenie ciała nastąpiło w okolicznościach wskazanych przez powoda, albowiem brak było kontrdowodu wskazującego, by uraz nastąpił w innych okolicznościach. Świadczy o tym przede wszystkim rodzaj obrażeń powoda, który złamał obie ręce, w taki sposób jakby asekurował się przed skutkami upadku. Ponadto, świadkowie znaleźli powoda wołającego o pomoc leżącego tuż za murem. Powód wobec tego, że samodzielnie nie mógł wstać, nie mógł się zatem przemieścić. Niewątpliwie, potknięcie się powoda o murek, w dodatku za którym znajdował się spad drogi, spowodował u niego uraz.

Powód wykazał również związek przyczynowy pomiędzy doznaniem urazu a zawinionym zachowaniem ubezpieczonych. Wskazać należy, że czyn sprawczy (działanie lub zaniechanie) pociągający za sobą odpowiedzialność cywilną musi charakteryzować się niewłaściwością postępowania – określaną mianem bezprawności oraz zawinieniem. W przypadku bezprawności czynu, bezprawność ta ujmowana jest nie tylko jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym w postaci nakazów i zakazów wynikających z normy prawnej, ale również w postaci nakazów i zakazów wynikających z norm moralnych i społecznych czyli „zasad współżycia społecznego”. W przypadku zawinienia, dla odpowiedzialności deliktowej stopień winy sprawcy, a więc umyślność czy nieumyślność działania lub zaniechania ma w istocie charakter drugorzędny. Sprawca, który wyrządził szkodę odpowiada zarówno za działanie popełnione z winy umyślnej, jak i z winy nieumyślnej, a więc niedbalstwa.

W toku postępowania dowodowego ustalono, że powód potknął się o murek, który nie był odpowiednio zabezpieczony, a nadto na terenie nieruchomości należącej do ubezpieczonych brak było odpowiedniego oświetlenia. Prawo własności zgodnie z art. 140 k.c. polega na tym, że w granicach określonych przez ustawę i zasady współżycia społecznego właściciel może, z wyłączeniem innych osób, korzystać z rzeczy zgodnie ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem swego prawa, w szczególności może pobierać pożytki i inne dochody z rzeczy. W tych samych granicach może rozporządzać rzeczą. Już z literalnego brzmienia tego przepisu wynika, że prawa właściciela są ograniczone zarówno ustawą jak i zasadami współżycia społecznego. Te same źródła norm mogą na niego obowiązkami związane z własnością niezależnie od szerokiego zakresu praw wytyczonego przez art. 140 k.c. Zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 7.07.1994r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2006 r. nr 156 poz. 1118 t.j. ze zm.), obiekt budowlany należy użytkować w sposób zgodny z jego przeznaczeniem i wymaganiami ochrony środowiska oraz utrzymywać w należyłym stanie technicznym i estetycznym, nie dopuszczając do nadmiernego pogorszenia jego właściwości użytkowych i sprawności technicznej. Z kolei zgodnie z art. 61 pkt 1 prawa budowlanego to na właścicielu bądź zarządcy spoczywa obowiązek utrzymywania i użytkowania obiektu zgodnie z zasadami wyrażonymi w art. 5 prawa budowlanego. Nadto, w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. z 2002 r., nr. 75 poz. 690 ze zm.) wskazano, że dojścia i dojazdy do budynków, z wyjątkiem jednorodzinnych, zagrodowych i rekreacji indywidualnej, powinny mieć zainstalowane oświetlenie elektryczne, zapewniające bezpieczne ich użytkowanie po zapadnięciu zmroku (§ 14 ust. 4).

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego Sąd stwierdził, że wypadek powoda pozostaje w ścisłym związku przyczynowym z uchybieniem obowiązków przez właścicieli przedmiotowej nieruchomości. Pozwany nie przedstawił

jakiegokolwiek dokumentacji świadczącej o tym, że w dniu wypadku miejsce zdarzenia było należycie zabezpieczone. Powód zaś, wręcz przeciwnie. Ze zgromadzonych w aktach zdjęć wynika, że murek był z jednej strony niewysoki, z drugiej zaś znajdował się za nim spad drogi celem załadunku i wyładunku towarów do obiektów handlowych. Pomimo obniżenia terenu za murkiem, nie było żadnego ostrzeżenia ani ochronnej bariery. Z zeznań powoda, powołanych świadków, a także e-maila P. K., który dokonał oględzin miejsca zdarzenia wynika, że brak było odpowiedniego oświetlenia przy posesji, a najbliższe latarnie znajdowały się w odległości ok. 100-150 m. Sąd uznał zatem, że zarzucalność (zawinienie) przypisanego ubezpieczonym czynu niedozwolonego wynika z zaniedbania ciężących na właścicielu obowiązków utrzymania nieruchomości w należyłym stanie, a w szczególności związanych z zapewnieniem bezpiecznego użytkowania obiektu tak, aby osobom z niego korzystającym nie groziło niebezpieczeństwo. Wobec tego, że ubezpieczeni mając świadomość tego, że przedmiotowy murek, w dodatku nieoświetlony znajduje się tuż przy wyjściu z apteki, nie podjęli w związku z tym działań mających na celu zapobieżenie wystąpienia takich jak przedmiotowa szkód, Sąd stwierdził, iż dopuścili się oni niedbalstwa, tj. niedochowania należytej staranności wymaganej w stosunkach danego rodzaju. Klienci nie mogą bowiem przewidywać, że chodnik kończy się murkiem, za którym znajduje się spad drogi (wolna przestrzeń). Nie zabezpieczając i nie oświetlając przedmiotowego murku, ubezpieczeni dopuścili się uchybienia stanowiącego złamanie powszechnie przyjętych reguł postępowania. Znamienny jest również fakt, że jak zgodnie zeznawali świadkowie, tuż po wypadku powoda, na murku zainstalowano barierkę, zaś na ścianie budynku – lampę.

Tym samym Sąd uznał, że ubezpieczeni, na których ciążył obowiązek utrzymania swojej nieruchomości w należyłym stanie oraz obowiązek dbałości o bezpieczeństwo klientów, jako że była to nieruchomość o wykorzystaniu handlowym, nie uczynili zadość temu obowiązkowi. Zachowanie to było więc bezprawne. Stan terenu oraz jego oświetlenie były bowiem niewystarczająco dobre, by akceptować go w takim zakresie jak sprzed wypadku. Nadto, wbrew twierdzeniom pozwanego, zaniechanie to było bezsprzecznie zachowaniem zawinionym – pozwany w niniejszym procesie skutecznie nie wykazał istnienia jakiegokolwiek przesłanki, która pozwoliłaby przyjąć, iż ubezpieczeni nie ponoszą winy w zaniechaniu podjęcia stosownych działań polegających na usunięciu zagrożenia. Tym samym M. i W. K. (1) odpowiadają za poniesioną przez powoda szkodę, a w konsekwencji odpowiada za nią pozwany.

Odpowiedzialność pozwanego, jako ubezpieczyciela od odpowiedzialności cywilnej znajduje uzasadnienie w treści art. 822 § 1 k.c. Zgodnie z brzmieniem tego przepisu, 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 treści § 4 cytowanego przepisu, uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Odpowiedzialność ubezpieczyciela ma charakter akcesoryjny. Ubezpieczyciel ponosi bowiem odpowiedzialność tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony sprawca.

Przyjmując odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku co do zasady, Sąd dokonał analizy zgłoszonego przez powoda w pozwie roszczenia o zadośćuczynienie.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Z kolei w myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przy czym sąd jako organ stosujący prawo nie może dowolnie korzystać z przyznanej mu w przytoczonym przepisie kompetencji. Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma bowiem kompensacyjny charakter. Jego wysokość powinna odpowiadać doznanej krzywdzie, być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne (wyrok SN z 14.02.2008r., II CSK 536/07). Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, jak też rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie

nieprzydatności społecznej oraz inne czynniki podobnej natury. Zadośćuczynienie powinno mieć też charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd wskazał, że kwota 20.000,-zł tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru krzywdy i cierpienia jakich doznał powód w wyniku zdarzenia z dnia 23.11.2009r. W wypadku tym powód doznał złamania nasad dalszych obu przedramion, w związku z czym przez okres kilku tygodni miał unieruchomione obie ręce, zmuszony był również do poddania się zabiegowi operacyjnemu polegającemu na zespoleniu wieloodłamowego złamania nasady dalszej kości promieniowej prawej i wyrostka rylcowatego kości łokciowej metalem. Bezpośrednio po wypadku wymagał pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach życiowych. Z uwagi na opatrunki gipsowe obu rąk nie mógł wykonywać podstawowych czynności dnia codziennego. Wymagał pomocy przy przygotowywaniu i spożywaniu posiłków, myciu, ubieraniu się czy robieniu zakupów. Powód choruje także na cukrzycę. Z uwagi na odniesione obrażenia nie mógł podawać sobie samodzielnie insuliny. Choroba cukrzycowa spowodowała również wydłużenie okresu leczenia. W tym okresie powód był zdany na pomoc innych. Samodzielna dotychczas osoba stała się zależna od pomocy dzieci oraz innych osób, co miało wpływ na rozmiar jego cierpienia. Doznane przez powoda obrażenia wywołały także dolegliwości bólowe. Był on zmuszony zażywać leki przeciwbólowe, a także wymagał długotrwałej rehabilitacji. Sąd miał na uwadze również to, że do chwili obecnej powód nie odzyskał pełnej sprawności prawej ręki. Ma on trudności w wykonywaniu ruchów tą ręką oraz ubraniu się. Z uwagi na amputację nogi i protezę zmuszony jest do poruszania się o kulach, a wobec nieodzyskania pełnej sprawności w tej ręce, podczas obciążania prawej ręki pojawiają się dolegliwości bólowe nadgarstka prawego. W następstwie przebytego urazu powód doznał 15% uszczerbku na zdrowiu: 10% uszczerbku dotyczy prawej kończyny górnej, a 5% uszczerbku lewej kończyny górnej. Istotne znaczenie ma to, że odniesiony uszczerbek na zdrowiu ma charakter stały. Zgodnie z opiniami biegłych doznane obrażenia będą powodować w przyszłości zmiany zwyrodnieniowe, które będą zmniejszać ruch w stawie nadgarstkowym i będą przyczyną dolegliwości bólowych u powoda.

Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że adekwatną kwotą zadośćuczynienia do doznanego przez R. N. cierpienia będzie kwota 20.000,-zł. Wskazana kwota nie stanowi kwoty symbolicznej i nie będzie skutkować nieuzasadnionym wzbogaceniem powoda. Pozwoli natomiast efektywnie skompensować doznaną przez niego krzywdę.

Rozstrzygnięcie w zakresie odsetek za opóźnienie Sąd wydał na podstawie art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Zgodnie natomiast z art. 817 § 1 k.c. pozwana spółka obowiązana była wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia zawiadomienia o wypadku. Z uwagi na zgłoszenie (...) SA w W. szkody przez R. N. w piśmie z dnia 28.06.2011r., które wpłynęło do pozwanego w dniu 8.07.2011r., Sąd zasądził odsetki ustawowe od przyznanej kwoty zadośćuczynienia zgodnie z żądaniem pozwu, czyli od dnia 8.08.2011r. Zróznicowanie roszczenia odsetkowego na odsetki ustawowe i odsetki ustawowe za opóźnienie wynikało ze zmian art. 481 k.c., które weszły w życie w dniu 1.01.2016r. na mocy ustawy z dnia 9.10.2015r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z dnia 9.11.2015r.). Sąd podkreślił, że orzecznictwo Sądu Najwyższego i doktryna prawa cywilnego stoją na stanowisku, a probowanym przez Sąd w niniejszej sprawie, że w przypadku zadośćuczynienia odsetki stają się wymagalne od momentu wezwania o zapłatę sumy głównej. Z charakteru zadośćuczynienia, którego wysokość zależy od oceny rozmiaru doznanej krzywdy, ze swej istoty trudno wymiernej i zależnej od szeregu okoliczności związanych z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i odsetki za opóźnienie należą się wierzycielowi od tego właśnie momentu (wyrok SN z 18.09.1970r., II PR 257/70). Jak wskazuje Sąd Najwyższy, zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego przewidzianego w art. 445 k.c. ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do jego wykonania. Nie ma przy tym znaczenia, że przyznanie zadośćuczynienia jest fakultatywne i zależy od uznania sądu oraz poczynionej przez niego oceny konkretnych okoliczności danej sytuacji, poszkodowany bowiem może skierować roszczenie o zadośćuczynienie bezpośrednio do osoby ponoszącej odpowiedzialność deliktową

wynikającą ze skutków wypadku o (wyrok SN z 28.06.2005r., I CK 7/05). Przytoczone orzeczenie potwierdza, iż momentem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w wypłacie zadośćuczynienia, jest chwila wezwania dłużnika do jego zapłaty wraz ze skonkretyzowaniem żądanej kwoty. W realiach niniejszego postępowania do konkretyzacji wysokości zadośćuczynienia doszło już w piśmie inicjującym postępowanie likwidacyjne, tj. w piśmie z dnia 28.06.2011r.

Roszczenie powoda w zakresie zwrotu kosztów leczenia znajdowało zaś uzasadnienie w treści art. 444 § 1 k.c. Odszkodowanie przewidziane w tym przepisie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są one konieczne i celowe. W orzecznictwie wskazuje się, że należą do nich właśnie koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji lekarskich, pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw), koszty specjalnego odżywiania, nabycia protez, wydatki związane z przewozem chorego do specjalistów i na zabiegi, koszty zabiegów rehabilitacyjnych (wyrok SN z 2.03.2016r., V CSK 360/15).

W zakresie roszczenia o zwrot kosztów rehabilitacji sąd uznał je za udowodnione w całej żądanej wysokości. Powód poprzez złożone faktury VAT dowiódł, że poniósł te koszty, a zeznania powoda i świadków w połączeniu z datami wskazanymi na fakturach świadczą o tym, że rehabilitacja ta została odbyta w związku z leczeniem powoda po wypadku z dnia 23.11.2009r. Powołani w sprawie biegli jednoznacznie wskazywali na to, że rehabilitacja ta była konieczna i w pełni uzasadniona. Pozwany zarzucał powodowi, że świadczenia takie mógł uzyskać w ramach publicznej służby zdrowia. Z argumentacją taką Sąd się nie zgodził. Z zasad doświadczenia życiowego wiadomo, jak ważna jest intensywna i dobrze prowadzona rehabilitacja powypadkowa, szczególnie u osób starszych. Powszechnie wiadomym jest również, że choć rehabilitacja taka dostępna jest dla ubezpieczonych w ramach publicznej służby zdrowia, to w jej ramach zagwarantowane jest pewne minimum. Zdaniem Sądu poszkodowany miał prawo zapewnić sobie rehabilitację w takim zakresie i na takich warunkach, jakie są optymalne z punktu widzenia jego zdrowia. Zwlekanie z rehabilitacją w okresie następującym bezpośrednio po wypadku czy odbywanie jej w minimalnym zakresie może prowadzić do nieodwracalnych zmian, spowolnić proces leczenia i znacznie obniżyć szanse na powrót do zdrowia w takim stopniu w jakim w danej sytuacji jest to możliwe. Odpowiedzialny za szkodę ma obowiązek pokryć koszty leczenia nie tylko w najbardziej podstawowym stopniu, ale wszystkie te wydatki, które faktycznie i zasadnie poniesione zostały przez poszkodowanego w celu przywrócenia zdrowia. Tym samym Sąd uznał, że wydatki na rehabilitację w klinice w C. w kwocie 1.345,50zł były w przypadku powoda konieczne i uzasadnione.

W zakresie roszczenia o zwrot kosztów zakupu leków w wysokości 110,10zł Sąd również uznał je za w pełni udowodnione i uzasadnione. Oczywiście jest bowiem, że biorąc pod uwagę stan zdrowia powoda po wypadku, przyjmował on leki i ponosił na ten cel wydatki. Powód przedłożył do akt paragon zakupu leków zleconych przez lekarza. Dokładnie te zaś leki znajdują się w kartotece lekarskiej powoda na wizycie w dniu 13.01.2009r. (k.21 w aktach szkody).

Sąd za szkodę uznał również wydatki poniesione przez członków rodziny powoda na dojazd, zarówno do szpitala, jak i później na leczenie i rehabilitację. Słuszne były twierdzenia powoda, że bezpośrednio po wypadku istniała konieczność bieżącej obecności w szpitalu członków jego najbliższej rodziny. Powód był wówczas osobą obłożnie chorą, a z zasad doświadczenia życiowego wiadomym jest, że personel szpitala przeciążony obowiązkami nie jest w stanie bez przerwy czuwać nad każdym z pacjentów. W takich sytuacjach codzienne wizyty członków rodziny i osobiste sprawowanie przez nich opieki nad chorym - w pewnym zakresie - jest zjawiskiem powszechnie w społeczeństwie przyjętym. W ocenie Sądu nie budzą też wątpliwości twierdzenia powoda, poparte zresztą zeznaniami członków rodziny, że jego syn i córka po wypadku ponieśli koszty dojazdów w celu zapewnienia powodowi wizyt lekarskich, czy rehabilitacji, w szczególności w sanatorium w K.. Powód wskazał, że przebytych zostało łącznie około 2.330 km, w tym wyjazd do K. w łącznej liczbie kilometrów 1.380 oraz przejazdów do szpitala oraz na badania lekarskie w liczbie 950. Pozwany zakwestionował ilość podanych przez powoda kilometrów, wskazując, że chociażby odległość od miejsca zamieszkania powoda do K. wynosi 640 km. Pozwany zakwestionował także sposób wyliczenia tych kosztów argumentując, że brak podstaw do wyliczenia wysokości szkody powoda na podstawie tzw. „kilometrówki”. Uwzględniając powyższe oraz dokumenty zgromadzone w sprawie Sąd przyjął twierdzenia pozwanego, że łączna długość trasy z T. do K. wynosi 640 km, a zatem w obie strony 1.280 km. Ponadto, z zestawienia wykonanych przez I. N. tras, sąd nie

uwzględnił przejazdów do G. w dniach 1.12.2009r. oraz 30.11.2009r., jako że daty te powielają się w zestawieniu przedstawionym przez M. N. (2) (mogli oni wspólnie udać się do powoda do szpitala), jak również tras wykonanych w dniach 5.01.2010r., 3.03.2010r., 12.04.2010r., 18.06.2010r. oraz 16.06.2010r. Odnośnie tych dat brak jest bowiem w złożonej dokumentacji medycznej informacji, by w tych dniach powód przechodził rehabilitację czy też badania lekarskie. Z tej samej przyczyny sąd wyeliminował z zestawienia przedłożonego przez M. N. (2) przejazdy w dniach 4.12.2009r. (powód wyszedł ze szpitala w dniu 3.12.2009r.) i 22.01.2010r., jak również nie uwzględnił jednego z dwóch przejazdów w dniu 23.11.2009r. W konsekwencji sąd uznał ilość kilometrów przebytą przez M. N. (2) w liczbie 342, zaś przez I. N. w liczbie 304. Ostatecznie więc uwzględnieniu w ramach świadczenia odszkodowawczego pozostawał koszt dojazdu wyliczony dla 1.926 km. Ustalając wysokość tychże kosztów sąd podzielił stanowisko pozwanego, że brak było przesłanek do rozliczenia ich wedle tzw. „kilometrówki” wynikającej z § 2 ust. 1 lit. b rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25.03.2002r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. Nr 27, poz. 271 ze zm.). Przepisy regulujące zakres odpowiedzialności odszkodowawczej nie przewidują bowiem możliwości ryczałtowego obliczenia odszkodowania. Wartość świadczenia odszkodowawczego musi odpowiadać rzeczywiście poniesionej stracie, bądź też utraconej korzyści. Ewentualnie, stosownie do treści art. 322 k.p.c., możliwe jest odstąpienie od wymogu ścisłego określenia sumy odszkodowania, jeżeli udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. Wówczas to sąd zasądza odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy (por. wyrok SA w Poznaniu z 30.06.2016r., sygn. akt I ACa 12/16). W niniejszej sprawie zwrot kosztów dojazdu, wobec niemożności ścisłego udowodnienia związanych z nimi wydatków, powinien nastąpić w oparciu o średnie spalanie samochodu oraz uśrednione ceny zakupu paliwa. Zakładając, że pojazdy, które były wykorzystywane przez rodzinę powoda spalały średnio 7 litrów paliwa na każde 100 km (czego pozwany w toku postępowania nie kwestionował) nakazywało to przyjąć, iż na pokonanie 1.926 km zużyte zostały 276 litry paliwa, co przy średniej cenie wynoszącej 5 zł/l determinowało ustalenie kosztów dojazdu w łącznej wysokości 1.380,-zł.

Sąd oddalił natomiast powództwo w zakresie żądania zwrotu zakupu nowych okularów oraz protezy. W zakresie zakupu nowych okularów wskazał, że przedłożone do akt zlecenie dotyczące nabycia okularów zostało wydane w dniu 9.07.2009r., czyli przed zdarzeniem z dnia 23.11.2009r. Odnośnie zaś protezy Sąd zakwestionował związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem a szkodą uwzględniając, że rachunek za wykonanie protezy opatrzony jest datą 19.04.2010r., a więc gdyby w rzeczywistości wskutek wypadku w całości została uszkodzona dotychczasowa proteza powoda, jej wykonanie konieczne byłoby niemalże natychmiast nie zaś pół roku po wypadku.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda łączną kwotę 2.835,60zł tytułem odszkodowania. Uzasadnienie roszczenia odsetkowego jest tożsame jak w przypadku żądania o zadośćuczynienie. W pozostałym zakresie powództwo o odszkodowanie podlegało oddaleniu.

Sąd nie uwzględnił również żądania powoda odnośnie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za ewentualne szkody, które mogą powstać w przyszłości na skutek wypadku z dnia 23.11.2009r. Żądanie ustalenia odpowiedzialności za skutki wypadku na przyszłość oparte jest na treści art. 189 k.p.c., a zatem jak wynika już z brzmienia tego przepisu powód wykazać powinien, że w ustaleniu prawa posiada interes prawny. Sąd uznał, że powód obowiązkowi temu nie sprostał, żaden z biegłych nie twierdził bowiem, że aktualny stan zdrowia powoda nie ujawnił jeszcze wszystkich skutków uszkodzenia ciała. Przeciwnie, przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że urazy powstałe w wyniku zdarzenia z dnia 23.11.2009r. mają charakter utrwalony. Ewentualne dalsze zmiany zwyrodnieniowe mogące powstać u powoda będą konsekwencją urazów już odniesionych. Ponadto, obecnie obowiązujące terminy przedawnienia roszczeń nie będą stać na przeszkodzie dochodzeniu odszkodowania za szkody przyszłe.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., stosunkowo je rozdzielając. Pozwany przegrał sprawę w 94% i taką też część kosztów poniesionych przez powoda powinien mu zwrócić. Na koszty procesu złożyły się: zaliczka na wynagrodzenie biegłego w kwocie 1.000,-zł, opłata od pozwu w kwocie 1.212,-zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda w kwocie 2.400,-zł określone na podstawie § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów

pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (obowiązujące w dniu wniesienia pozwu), opłata od pełnomocnictwa strony powodowej w kwocie 17,-zł, a także wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego w kwocie 2.400,-zł określone na podstawie tego samego przepisu (w sumie kwota 7.029,-zł). Zasądzona kwota to różnica łącznej wysokości kosztów poniesionych przez powoda, tj. 4.629,-zł, pomniejszona o 6% z kwoty 7.029,-zł, co daje kwotę 4.207,26zł i taką też kwotę zasądzono w punkcie 3 wyroku.

Łączny koszt wynagrodzeń biegłych w niniejszej sprawie wynosił 3.280,76zł. Z uwagi na wcześniejszą wpłaconą zaliczkę przez powoda w wysokości 1.000,-zł, do uregulowania pozostała kwota 2.280,76 zł. Sąd orzekając o ściągnięciu od stron wskazanych kwot tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych, rozdzielił je w zależności od procentu wygranej w sprawie. Sąd uwzględniając zatem przepis art. 113 ust. 1 i 2 u.k.s.c. w zw. z art. 100 k.p.c. nakazał ściągnąć od pozwanego kwotę 2.143,92zł stanowiącą 94% z kwoty 2.280,76zł, a od powoda z zasądzonego roszczenia kwotę 136,84zł, która stanowi 6% kwoty 2.280,76zł.

Apelację od wyroku złożył pozwany, zaskarżając wyrok w pkt 1., 3., 4. i 5. oraz zarzucając:

- 1) błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na przyjęciu, że część nieruchomości, na której doszło do upadku powoda (murek) stanowiła własność ubezpieczonych, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego przekonania, że na ubezpieczonych spoczywał obowiązek utrzymania tego miejsca w należyтым stanie i do błędnego przypisania odpowiedzialności co do zasady za skutki zdarzenia z dnia 23.11.2009r. ubezpieczonym, a co za tym idzie i pozwanemu;
- 2) naruszenie art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez uznanie, że to pozwany powinien wykazać okoliczności negatywne, tj. że uraz nastąpił w innych okolicznościach aniżeli wskazane przez powoda oraz że to pozwany powinien wykazać, że ubezpieczeni nie ponoszą winy w zaniechaniu podjęcia stosownych działań polegających na usunięciu zagrożenia, co doprowadziło do błędnego uznania, że ubezpieczeni, a co za tym idzie pozwany, ponoszą odpowiedzialność co do zasady za skutki zdarzenia z dnia 23.11.2009r.;
- 3) naruszenie art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez uznanie, że powód wykazał, jakoby ubezpieczeni administrowali fragmentem nieruchomości, na której doszło do jego upadku, co doprowadziło do błędnego uznania, że ubezpieczeni, a co za tym idzie pozwany, ponoszą odpowiedzialność co do zasady za skutki zdarzenia z dnia 23.11.2009r.;
- 4) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zebranego materiału dowodowego, tj. pisma Powiatowego (...) (...) w G. z dnia 22.01.2018r., skutkujące błędnym uznaniem, że z przedmiotowego pisma wynika, iż ubezpieczeni administrowali fragmentem nieruchomości, na której doszło do upadku powoda, co doprowadziło do błędnego uznania, że ubezpieczeni, a co za tym idzie pozwany, ponoszą odpowiedzialność co do zasady za skutki zdarzenia z dnia 23.11.2009r.;
- 5) naruszenie art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez uznanie, że powód wykazał, jakoby po stronie ubezpieczonych doszło do zawinionego działania/zaniechania w zakresie należytego utrzymania nieruchomości, co doprowadziło do błędnego uznania, że ubezpieczeni, a co za tym idzie pozwany, ponoszą odpowiedzialność co do zasady za skutki zdarzenia z dnia 23.11.2009r.;
- 6) naruszenie art. 415 § 1 k.c. w zw. z art. 5 ust. 2 w zw. z art. 61 pkt 1 Prawa budowlanego w zw. z § 14 ust. 4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowania poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i błędne uznanie, że w okolicznościach niniejszej sprawy po stronie ubezpieczonych doszło do nienależytego utrzymania nieruchomości, w szczególności, że mieli obowiązek zabezpieczenia murka barierką, jak również, że istniejące oświetlenie nie było wystarczające;
- 7) naruszenie art. 445 § 1 k.c. oraz art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 415 § 1 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie i uznanie, że w okolicznościach niniejszej sprawy ubezpieczeni, a co za tym idzie pozwany, ponoszą odpowiedzialność co do zasady za skutki zdarzenia z dnia 23.11.2009r., a w konsekwencji powodowi należyne jest zadośćuczynienie oraz odszkodowanie w oparciu o ww. przepisy;

8) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zebranego materiału dowodowego i pominięcie w szczególności zeznań powoda, jak i zeznań świadka I. N. w zakresie, w jakim z zeznań tych wynika, że przyczyną zdarzenia było niezachowanie należytej ostrożności przez powoda/powód przyczynił się do powstania szkody, co doprowadziło do błędnego określenia zakresu odpowiedzialności ubezpieczonych, a co za tym idzie pozwanego, za skutki zdarzenia z dnia 23.11.2009r.;

9) naruszenie art. 362 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. oraz art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że powód, w okolicznościach niniejszej sprawy, nie przyczynił się do powstania szkody;

10) naruszenie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez uznanie, że w ustalonym stanie faktycznym odsetki ustawowe i ustawowe za opóźnienie od kwoty zadośćuczynienia/odszkodowania winny zostać zasądzone od dnia 08.08.2011r., zamiast od dnia wyrokowania.

W oparciu o te zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, a także o zasądzenie od powoda kosztów postępowania przez Sądem I i II instancji według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powód domagał się jej oddalenia i zasądzenia od pozwanego kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie odwoławcze według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Nie ma racji pozwany zarzucając naruszenie przez Sąd I instancji art. 232 k.p.c. i art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że to on winien wykazać okoliczności świadczące o tym, że ubezpieczeni, z którymi miał zawartą umowę, a w konsekwencji także pozwany ponoszą odpowiedzialność odszkodowawczą za skutki zdarzenia z 23.11.2009r., w trakcie którego powód doznał uszkodzenia ciała. W rzeczywistości Sąd nie wyraził takiego stanowiska, a wręcz przeciwnie – wyraźnie podkreślił (s. 8 uzasadnienia), że podstawę roszczenia stanowił art. 415 k.c. oraz że na poszkodowanym, zgodnie z art. 6 k.c., spoczywa ciężar wykazania przesłanek odpowiedzialności deliktowej sprawcy szkody, a więc zaistnienia zdarzenia wywołanego w sposób bezprawny i zawiniony oraz szkody, a także związku przyczynowego między nimi. W apelacji pozwany przytoczył pewne fragmenty wywodów Sądu I instancji na s. 8 i 10 uzasadnienia, mające w jego ocenie świadczyć o rażąco sprzecznym z powołanymi przepisami przyjęciu rozkładu ciężaru dowodu w niniejszej sprawie, z tym że uważa ich lektura prowadzi do wniosku, że stwierdzenia te odnosiły się w istocie do oceny materiału dowodowego i miały na celu podkreślenie, że pozwany był bierny w procesie i nie przedstawił żadnych dowodów, które podważałyby wiarygodność materiału zaoferowanego przez powoda. I tak, Sąd wskazał, że dał wiarę zeznaniom powoda co do okoliczności, w których doznał on uszkodzenia ciała, gdyż po pierwsze, pozwany nie przedstawił kontrdowodu, a po drugie, wiarygodność relacji powoda co do mechanizmu urazu potwierdzają doznane przez powoda obrażenia, a także zeznania świadków, którzy znaleźli powoda we wskazywanym przez niego miejscu. Podobnie, przedstawiając ocenę dowodów dotyczących stanu miejsca zdarzenia Sąd zaznaczył, że pozwany nie zaoferował materiału świadczącego o jego należyтым zabezpieczeniu w dniu wypadku, zaś powód przedstawił zdjęcia, zeznania własne i świadków oraz sprawozdanie z oględzin dokonanych w trakcie postępowania likwidacyjnego. Wprawdzie przedstawione uwagi Sądu I instancji znalazły się w części uzasadnienia zawierającej rozważania prawne, co może być mylące, natomiast nie budzi wątpliwości, że nie było jego intencją wskazanie, w kontekście art. 232 k.p.c. i art. 6 k.c., na jakiegokolwiek obowiązki dowodowe po stronie pozwanego, których zaniechanie skutkowało uwzględnieniem powództwa.

Wbrew zarzutom apelacji, dokonana przez Sąd I instancji ocena dowodów nie narusza reguł wynikających z art. 233 § 1 k.p.c., a ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wyroku znajdują oparcie w zebranych materiale, stąd na podstawie art. 382 k.p.c. Sąd Okręgowy podzielił je i przyjął jako własne.

Jedynym ustaleniem, które w sposób wyraźny podważano w apelacji, jest to, że część nieruchomości, na której doszło do upadku powoda, stanowi własność W. K. (1) i M. K., z którymi poprzednik prawny powoda ((...) SA) miał w tym czasie zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Z ustaleń Sądu I instancji wynika, że powód przewrócił się na skutek potknięcia o murek znajdujący się na tyłach apteki mieszczącej się na nieruchomości w T. przy ul. (...), której właścicielami i jednocześnie właścicielami apteki są ubezpieczeni. Podstawę tych ustaleń stanowiło pismo Powiatowego (...) (...) w G. z 22.01.2018r. oraz dane w księdze wieczystej prowadzonej dla nieruchomości. Pozwany w apelacji zarzucił, że z ww. pisma nie wynika, aby w granicach nieruchomości znajdował się również fragment terenu z murkiem, o który potknął się powód. Rzeczywiście pismo ze starostwa wskazuje jedynie na numery działek geodezyjnych, nie została do niego natomiast dołączona mapa granic nieruchomości. Trzeba jednak zwrócić uwagę, że w trakcie postępowania likwidacyjnego pozwany zwrócił się do ubezpieczonych o zajęcie stanowiska co do roszczeń powoda i wprawdzie ubezpieczeni ich nie uznali, natomiast nie wskazali jako przyczyny, że do zdarzenia nie doszło na terenie ich nieruchomości – podnieśli jedynie, że murek znajduje się na parkingu, po którym pieszy w ogóle nie powinien się poruszać. Co istotne, również sam pozwany odmawiając wypłaty odszkodowania nie powoływał się na to, że do zdarzenia doszło poza granicami nieruchomości ubezpieczonych. Analiza całości materiału sprawy prowadzi więc do wniosku, że chodnik, po którym poruszał się powód, oraz murek, o który się potknął, znajdują się w obrębie nieruchomości w T. przy ul. (...), jak prawidłowo ustalił Sąd I instancji.

Pozwany zarzucił w apelacji błędne ustalenie, że ubezpieczeni administrowali fragmentem nieruchomości, na którym doszło do upadku powoda. Zarzut ten był o tyle chybiony, że Sąd I instancji nie czynił żadnych ustaleń odnośnie do tego, kto administrował nieruchomością, a jedynie kto był jej właścicielem i to z naruszeniem obowiązków ubezpieczonych jako właścicieli nieruchomości wiązał ich odpowiedzialność deliktową.

Nie można zgodzić się z zarzutami naruszenia prawa materialnego, tj. art. 415 § 1 k.c. oraz art. 444 § 1 k.c. i art. 445 k.c., gdyż Sąd I instancji zasadnie uznał, że ubezpieczonym należy przypisać odpowiedzialność deliktową za szkodę na osobie, której powód doznał w związku ze zdarzeniem z 23.11.2009r., kiedy to – jak ustalił – idąc chodnikiem koło apteki potknął się o murek i przewrócił, a wyniku upadku doznał złamania kości obu rąk. W konsekwencji powodowi należało się zatem zadośćuczynienie i odszkodowanie, przy czym pozwany nie kwestionował wysokości tych świadczeń zasądzonych w zaskarżonym wyroku.

Pozwany jest w błędzie podnosząc, że w niniejszej sprawie przypisanie ubezpieczonym zawinionego działania czy też zaniechania wymagało wiadomości specjalnych, a w związku z tym zgłoszony przez powoda dowód z opinii biegłego z dziedziny budownictwa niezasadnie nie został uwzględniony. Okoliczność, że chodziło o ocenę należytego zabezpieczenia i oświetlenia miejsca zdarzenia nie przesądza o konieczności przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego tej specjalności. Wprawdzie Sąd I instancji powołał się na przepisy Prawa budowlanego oraz rozporządzenia ws. warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, natomiast chodziło wyłącznie o wskazanie na ustanowione prawem powszechnie obowiązującym obowiązki obciążające właściciela nieruchomości zabudowanej obiektem budowlanym. W uzasadnieniu pozwu nie podnoszono, aby przyczyną zaistnienia zdarzenia był stan techniczny nieruchomości czy jej otoczenia, co mogłoby ewentualnie wymagać oceny biegłego odpowiedniej specjalności, lecz wskazano na niedostateczne oświetlenie chodnika przylegającego do budynku i niezabezpieczenie murka oddzielającego chodnik od znajdującego się za nim obniżenia terenu stanowiącego zjazd do magazynów, wskutek czego powód nie był w stanie zauważyć murka i potknął się o niego. Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd I instancji poczynił ustalenia odpowiadające twierdzeniom pozwu i nie sposób uznać, aby w tych okolicznościach wymagało opinii biegłego stwierdzenie, czy doszło do zawinionego zaniechania ze strony właściciela nieruchomości.

Pozwany jako dowolną uznał ocenę Sądu, że teren dojścia do budynku apteki nie był odpowiednio oświetlony, w szczególności że nie oświetlają go dostatecznie znajdujące się w pobliżu latarnie. Prawdą jest, co podniósł pozwany, że Sąd I instancji nie przeprowadził oględzin nieruchomości, natomiast o tyle mijałoby się to z celem, że – jak zostało ustalone – po przedmiotowym zdarzeniu na ścianie budynku powieszono lampę, co istotnie zmienia sytuację w porównaniu z XI 2009r. Sąd dysponował natomiast materiałem dowodowym pozwalającym na wysnucie wniosku

o niedostatecznym oświetleniu chodnika w dniu zdarzenia. Materiał ten nie ograniczał się jedynie do wspomnianej w apelacji notatki sporządzonej na potrzeby postępowania likwidacyjnego, z której wynika, że brak jest oświetlenia przy posesji, natomiast najbliższe latarnie znajdują się w odległości ok. 100-150m. Pracownik pozwanego rzeczywiście wprost nie wypowiedział się zatem co do odpowiedniości oświetlenia terenu. Warto natomiast zwrócić uwagę choćby na zeznania świadka W. W., pracownika apteki, który wskazał, że miejsce upadku powoda nie było w tym czasie oświetlone i zdarzało się, że kierowcy przywożący im towar bali się nawet wysiąść z samochodu z powodu ciemności. Wymowne jest zresztą, że po zdarzeniu z udziałem powoda pojawiło się jednak na budynku oświetlenie.

Pozwany zarzucał ponadto, że z przytoczonych przez Sąd I instancji przepisów wprost nie wynika obowiązek dodatkowego zabezpieczenia murka oddzielającego chodnik czy też umieszczenia ostrzeżenia. Obowiązek taki wpływa jednak dla właściciela nieruchomości ze wskazanego przez Sąd art. 140 k.c. i ogólnych zasad dbałości o własne mienie tak, aby nie stanowiło ono źródła zagrożenia dla zdrowia i życia innych osób, którym właściciel udostępnia nieruchomość do korzystania. Dotyczyć to musi zwłaszcza właścicieli nieruchomości wykorzystywanych na cele komercyjne czy dostępnych dla nieograniczonej liczby przypadkowych osób. Za bezprawne w rozumieniu art. 415 k.c. uznaje się zaś nie tylko zachowanie sprzeczne z przepisami prawa, lecz także z powszechnie przyjętymi zasadami postępowania czy nawet z zasadami współżycia społecznego. Ubezpieczeni już po wypadku powoda zainstalowali barierkę na murku, co trudno traktować inaczej niż jak przyznanie, że istniała taka potrzeba ze względów bezpieczeństwa – murek jest przecież niski i pełni funkcję murka oporowego, oddzielając chodnik od położonego znacznie niżej zjazdu do magazynów, a zatem potknięcie się o niego grozi upadkiem ze znacznej wysokości, co stało się udziałem powoda.

Zwrócił na to wszystko uwagę Sąd I instancji, stwierdzając, że ubezpieczeni – nie zabezpieczając i nie oświetlając przedmiotowego murka – złamali nie tylko, w odniesieniu do braku oświetlenia, wyraźne przepisy rozporządzenia wykonawczego, lecz także powszechnie przyjęte reguły postępowania. Ich zaniechanie było więc bezprawne i jednocześnie zawinione, gdyż nie jest przecież trudne do przewidzenia, że w takich warunkach może łatwo dojść do wypadku, jakiemu uległ powód.

Nie zasługiwały na podzielenie zarzuty apelacji zmierzające do wykazania, że Sąd I instancji uchybił art. 362 k.c. i błędnie określił zakres odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczonych i pozwanego, gdyż z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c. pominął materiał dowodowy wskazujący, że do zdarzenia doszło na skutek niezachowania przez powoda należytej ostrożności, przez co powód co najmniej przyczynił się do powstania szkody. Kwestię przyczynienia pozwany zasygnalizował w I instancji jedynie marginalnie, wskazując na to dopiero w wypowiedzi swojego pełnomocnika bezpośrednio poprzedzającej zamknięcie rozprawy przed wydaniem zaskarżonego wyroku.

Aby mówić o przyczynieniu się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody w rozumieniu art. 362 k.c., jego zachowanie musi być obiektywnie nieprawidłowe (sprzeczne z obowiązującymi przepisami) lub niezgodne z powszechnie przyjętymi sposobami postępowania. Apelacja nie dostarczyła dostatecznych argumentów za przyjęciem, że takie cechy nosiło zachowanie powoda, nie zostało ponadto bliżej umotywowane stanowisko, że stopień tego przyczynienia wynosił aż 70%.

Jako przyczynienie się powoda do powstania szkody pozwany traktuje niezachowanie należytej ostrożności, co polegało na tym, że zdając sobie sprawę z dolegliwości w zakresie narządu wzroku, które w sposób istotny ograniczały jego pole widzenia, oraz z panujących warunków o tej porze dnia – a było szaro, ciemno – nie zachował uwagi przy poruszaniu się z apteki do domu. Z przywołanego w apelacji materiału dowodowego w postaci przesłuchania powoda oraz zeznań świadka I. N. (jego córki) istotnie wynika, że powód w dniu zdarzenia miał problemy ze wzrokiem, nasilające się zwłaszcza przy słabym świetle dziennym, zaś świadek wyraziła nawet ocenę, że powód mieszka w okolicy od lat i często przemierza te drogi, a zatem to, że się potknął, było związane z chwilą nieuwagi. Ocena świadka o tyle jest jednak niemiarodajna, że nie widziała ona samego zdarzenia. Z kolei z zeznań powoda wynika, że jego dezorientację wywołał brak w tym momencie kontenera na śmieci, który zawsze stoi przy murku oporowym i dochodząc do niego powód wie, że powinien już skrócić. To, że powód zapamiętał ten detal, wskazuje, że – wbrew zarzutom apelacji – miał on świadomość własnych ograniczeń zdrowotnych i obserwował drogę, po której się poruszał. Trzeba podkreślić, że

powód nie był tym czasie osobą niedowidzącą, liczył 60 lat i wyszedł z domu w godzinach popołudniowych, po 16:00, w celu dokonania niezbędnych zakupów, poruszał się także po chodniku, a więc w miejscu do tego przeznaczonym. Zachowanie powoda nie było sprzeczne z obowiązującymi przepisami, nieracjonalne czy niezgodne z powszechnie przyjmowanymi sposobami postępowania. Powód nie miał natomiast szans na dostrzeżenie murka oporowego z uwagi na nienależyte oświetlenie terenu, a w zasadzie brak takiego oświetlenia. Stanowiło to wyłączną przyczynę zaistnienia zdarzenia i szkody.

Sąd I instancji nie naruszył ponadto wskazywanych w apelacji przepisów art. 481 § 1 k.c. oraz art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c., zasądając odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia i odszkodowania od 8.08.2011r., nie zaś dopiero od daty wyrokowania. Zgodnie z art. 481 § 1 k.c., odsetki należą się wierzycielowi, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego. Ogólnie termin spełnienia świadczenia polegającego na zapłacie odszkodowania za szkodę wynikłą z czynu niedozwolonego nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, a zatem – zgodnie z art. 455 k.c. – świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Reguła ta ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń – z uwagi na treść przywołanego przez Sąd I instancji art. 817 § 1 k.c., z którego wynika, że ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Pomimo wyraźnego brzmienia przepisu, wątpliwości co do właściwej daty początkowej naliczania odsetek wynikają stąd, że również w odniesieniu do odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń obowiązuje zasada z art. 363 § 2 k.c., że wysokość odszkodowania powinna być ustalona wg cen z daty jego ustalenia, a więc w tym wypadku – z daty orzekania. Zasądzenie odsetek od dnia wyrokowania można jednak rozważać w przypadku, gdy pomiędzy terminem wynikającym z art. 817 § 1 k.c. a datą ustalenia odszkodowania według zasady z art. 363 § 2 k.c. nastąpiła istotna zmiana siły nabywczej pieniądza. Nie można bowiem wówczas pomijać waloryzacyjnego aspektu odsetek, prowadzącego w rezultacie do powiększenia ogólnej kwoty przyznanego pokrzywdzonemu odszkodowania pieniężnego; w razie bowiem przyjęcia w takiej sytuacji cen z daty ustalenia odszkodowania i zastosowania art. 481 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c., dłużnik świadczyłby dwukrotnie z jednego zobowiązania: należność główną obejmującą zwaloryzowane odszkodowanie i odsetki zawierające także kwotę odpowiadającą wzrostowi cen. Tymczasem w myśl ogólnej zasady odszkodowanie nie może być większe od doznanej szkody, a zasada ta sprzeciwia się również zasądzeniu odsetek za opóźnienie w zapłacie odszkodowania w rozmiarze, w jakim łącznie z odszkodowaniem przewyższyłyby one wartość szkody (tak również: uchwała SN z 6.09.1994r., III CZP 105/94, publ. OSNC 1995/2/26; wyrok SN z 22.02.2007r., I CSK 433/06; wyrok SN z 30.10.2003r., IV CK 130/02). Problem ten nie zaistniał jednak w niniejszej sprawie, gdyż w ostatnich latach spadek siły nabywczej pieniądza jest na tyle nieznaczny, że roszczenie w wysokości zgłoszonej przez powoda pozwanemu zakładowi ubezpieczeń pismem, które wpłynęło 8.07.2011r., było uzasadnione zarówno w dacie zgłoszenia, jak i w dacie wyrokowania. Nie zaistniały także inne okoliczności przemawiające za odstąpieniem od zastosowania zasady z art. 817 § 1 k.c. Nie przemawia za tym ani to, że sporna była sama zasada odpowiedzialności ubezpieczonych i w konsekwencji także pozwanego, ani to, że wysokość zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. Sąd I instancji ustalał w granicach tzw. uznania sędziowskiego i na podstawie materiału dowodowego zebranego w procesie, w szczególności opinii biegłych. Zarówno obecna obowiązująca ustawa z dnia 11.09.2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, jak i poprzednio obowiązująca ustawa z dnia 22.05.2003r. o działalności ubezpieczeniowej nakładają w art. – odpowiednio 29 i 16 – na zakład ubezpieczeń obowiązek przeprowadzenia tzw. postępowania likwidacyjnego, a więc ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, przy czym likwidacja szkody ma nastąpić szybko i efektywnie. Jeżeli zakład ubezpieczeń w wyniku podjętych czynności nie uzna swej odpowiedzialności lub też nie uwzględni wszystkich zgłoszonych roszczeń, ponosi ryzyko negatywnego zweryfikowania zasadności swego stanowiska w postępowaniu sądowym, czego konsekwencją będzie także zasądzenie odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego w rozmiarze, który sąd uzna za zasadny. W niniejszej sprawie powód zgłosił szkodę ok. 1,5 roku po zdarzeniu, proces leczenia jego skutków był już zakończony, zaś w toku procesu nie ujawniły się dalsze konsekwencje zdrowotne, które wpłynęłyby na określenie wysokości zadośćuczynienia. Prawdłowo zatem Sąd I instancji zasądził odsetki zgodnie z żądaniem pozwu.

W tym stanie rzeczy i na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Okręgowy oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach procesu w instancji odwoławczej orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., obciążając nimi pozwanego jako stronę przegrywającą. Na tym etapie sprawy powód poniósł koszty zastępstwa procesowego – wynagrodzenie reprezentującego go pełnomocnika, którego wysokość ustalono na 1.800,-zł (zgodnie z § 15 ust. 1 i 2 w zw. z § 2 pkt 5, § 10 ust. 1 pkt 1 i § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, Dz.U. 2015/1800 ze zm.). Koszty te pozwany winien zwrócić powodowi.

/-/ Joanna Andrzejak-Kruk /-/ Paweł Soliński /-/ Marcin Walasik