

UZASADNIENIE WYROKU

z dnia 17 września 2018 r.

Pozwem z dnia 16 maja 2012 r. przeciwko J. D. powód M. G. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz kwoty 61.695 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 10 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty. Powód wniósł ponadto o zasądzenie kosztów procesu z uwzględnieniem zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu wskazano, że powód doznał złamania ręki podczas meczu w amatorskiej lidze piłki nożnej organizowanej przez pozwanego. Powodowi nie udzielono pomocy, a ponadto wbrew umowie łączącej strony – nie podano numeru polisy, z której mógłby dochodzić ubezpieczenia za następstwa nieszczęśliwych wypadków. Powód wskazał, że gdyby wiedział o braku ubezpieczenia ubezpieczyłby się we własnym zakresie. Na dochodzoną pozwem kwotę składa się 16.695 zł tytułem poniesionych wydatków na leczenie oraz 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Powód podnosił, że w niniejszej sprawie doszło do zbiegu przesłanek odpowiedzialności kontraktowej i deliktowej, a roszczenie powoda oparte jest na obu podstawach (pozew k. 1-5, pismo procesowe k. 106-111).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu. W ocenie pozwanego nie pozostawał on z powodem w żadnym stosunku umownym. Umowa łączyła pozwanego jedynie z J. O., który zgłaszał do ligi drużynę, w której grał powód. Umowa z J. O. została w całości prawidłowo wykonana przez pozwanego. Pozwany sprzeciwił się zasądzeniu zadośćuczynienia za ewentualną szkodę wynikającą z nienależytego wykonania umowy, a ponadto wskazał, że nie ponosił on odpowiedzialności za uszczerbki na zdrowiu zawodników. W ocenie pozwanego brak jest adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem w postaci nieprzekazania numeru polisy powodowi a szkodą w postaci kosztów leczenia i krzywdą związaną z urazem. W zakresie odpowiedzialności deliktowej pozwany wskazał, że nieprzekazanie numeru ubezpieczenia nie stanowi naruszenia ani przepisów prawa, ani zasad współzycia społecznego (odpowiedź na pozew k. 63-64, pismo procesowe k. 195-206).

W dalszym piśmie procesowym pozwany wniósł o zawiadomienie (...) S.A. z siedzibą w W. o toczącym się procesie oraz o wezwaniu (...) S.A. do udziału w sprawie. Zarówno jednak z uzasadnienia pisma jak i z dalszego toku sprawy wynika, że woła pozwanego było jedynie przypozwanie (...) S.A., wobec którego mógłby mieć roszczenie regresowe. Powód nie wnosił o wezwanie (...) S.A. do udziału w sprawie. Postanowieniem z dnia 28 stycznia 2013 r. sąd na podstawie art. 194 § 3 k.p.c. wezwał (...) S.A. do udziału w sprawie. (...) S.A. składało w toku sprawy pisma procesowe i dowody. Pozwany składał zastrzeżenia do protokołu wskazując, że (...) S.A. nie powinno być w sprawie stroną pozwaną. W dniu 19 czerwca 2018 r., wobec zmiany referenta, sąd w trybie art. 395 § 1 k.p.c. uchylił postanowienie o wezwaniu (...) S.A. do udziału w sprawie przyjmując, że w okolicznościach niniejszej sprawy (...) S.A. uczestniczy w sprawie jako interwenient uboczny po stronie pozwanej. Pełnomocnicy stron nie oponowali co do powyższego rozstrzygnięcia (pismo k. 113-114, postanowienie k. 165, zastrzeżenie k. 210, postanowienie k. 575 oraz stanowiska pełnomocników stron co do rozstrzygnięcia w tym przedmiocie k. 575v).

Do dnia zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie (protokół rozprawy k. 593-595).

Sąd ustalił następujący san faktyczny:

J. D. prowadził działalność gospodarczą pod firmą (...) w okresie od 28 kwietnia 2006 r. do 2 lutego 2010 r. Przedmiotem działalności była m. in. działalność związana ze sportem, w ramach której J. D. organizował (...) Ligę (...). Liga miała charakter sezonowy. Rozgrywki miały charakter „7na7” (bezsporne, a ponadto decyzja k. 147-149, regulamin rozgrywek k. 150-152).

W sezonie 2008/2009 J. O. zgłosił do udziału w lidze drużynę (...), w której grał M. G.. J. O. potwierdził, że jest osobą upoważnioną do zgłoszenia drużyny do rozgrywek. Oświadczył, że zapoznał się z treścią zasad przystąpienia i udziału w rozgrywkach zawartymi w karcie zgłoszeniowej oraz regulaminie i zobowiązał się do ich przestrzegania. J. O. rozumiał, że regulamin jest równoznaczny z ofertą ligi przesłaną na maila. Nie wiedział, że istnieje ogólny regulamin ligi. W zgłoszeniu nie podano imion i nazwisk członków drużyny. Członkowie drużyn mogli zapoznać się z regulaminem

zarówno bezpośrednio w internecie jak i podczas prezentacji jego najważniejszych punktów na spotkaniu, na którym odbywało się losowanie. Jednakże frekwencja na tych spotkaniach nie była duża. M. G. nigdy nie uczestniczył w takim spotkaniu. Strona internetowa z regulaminem była dostępna, był na niej nie tylko regulamin, ale również „ślepy terminarz”. Terminarze były losowane co rundę. Udział w lidze był odpłatny. Zawodnicy z drużyny J. O. dzielili między siebie koszt startu drużyny w lidze (dowody: karta zgłoszeniowa k. 208, zeznania J. O. k. 223-224, zeznania F. Z. k. 97, zeznania pozwanego k. 593v, zeznania powoda k. 595).

Oferta ligi 7na7 w ramach (...) L. (...) była przedstawiana na ulotkach. M. G. otrzymał taką ulotkę. W ulotce wskazano, że organizator „proponuje” m. in. obsługę techniczną i medyczną w trakcie spotkań oraz ubezpieczenie (...) (dowód: ulotka k. 10).

J. D. 7 stycznia 2009 r. zawarł umowę ubezpieczenia (...). Umowa obowiązywała od 8 stycznia 2009 r. do 7 stycznia 2010 r. Ubezpieczenie obejmowało ryzyko podstawowe dla 150 osób, z sumą ubezpieczenia do 2.000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby (dowody: zawiadomienie k. 154, polisa k. 155-156).

Regulamin rozgrywek Liga 7na7 (...) L. (...) w sezonie 2008/2009 w rozdziale V § 1 ust. 1 stanowił: „Organizator nie ponosi odpowiedzialności prawnej za udział w rozgrywkach osób chorych i ewentualnych, wynikłych z tego kontuzji, wypadków i urazów. Zaleca się, by zawodnicy biorący udział w rozgrywkach poddali się badaniom lekarskim stwierdzającym ich dobry stan zdrowia i na czas rozgrywek ubezpieczyli się” (dowód: regulamin k. 152).

W dniu 16 maja 2009 r. w K. miał miejsce standardowy mecz w ramach rozgrywek. W meczu w tym grała (...), a w jej składzie (...). Pod koniec meczu doszło do ostrej walki o piłkę i w wyniku faulu zawodnika z drużyny przeciwnej M. G. upadł na dłoń. Mecz nie został z tego powodu przerwany. Przeciwnik otrzymał żółtą kartkę. Zdarzenie nie wyróżniało się od innych, typowych fauli w trakcie meczu piłki nożnej. W trakcie meczu zapewniona była obsługa techniczna, która świadczyła również pomoc medyczną. Odpowiadała za nią M. K. – osoba zatrudniona przez pozwanego, przeszkolona w zakresie pierwszej pomocy, dysponująca apteczką oraz zamrażaczem. Do udzielenia pomocy przedmedycznej i ewentualnego wezwania karetki byli zobowiązani wszyscy pracownicy – również sędzia i reszta obsługi technicznej – także osoby bez przeszkolenia. Żaden z nich nie widział potrzeby interwencji w związku z faulem na M. G.. W trakcie meczu ani bezpośrednio po nim M. G. nie zgłosił kontuzji, mimo że siedział na ławce rezerwowych, a obsługa do końca meczu była w pobliżu. Żadna z osób obecnych podczas meczu nie zapamiętała zdarzenia jako wyróżniającego się, wymagającego interwencji medycznej. Z tej przyczyny M. K. nie udzieliła pomocy przedmedycznej M. G.. W innym meczu, z powodu złamania ręki M. K. wezwała karetkę pogotowia. Mecz został rozegrany do końca. W kolejnych meczach tej rundy M. G. nie brał udziału. W maju 2010 r. M. G. ponownie grał w rozgrywkach (...) L. (...) (dowody: zeznania J. O. k. 223-224, częściowo zeznania F. Z. k. 97-98, zeznania M. K. k. 225-226, zaświadczenie o odbyciu kursu pierwszej pomocy k. 153, sprawozdania z zawodów k. 160-161, zeznania D. Ł. k. 236-237, zeznania B. B. k. 237-238, zeznania K. P. k. 262-263, częściowo zeznania powoda k. 559).

Po zakończonym meczu M. G. odczuwał ból w ręce i pokazywał kolegom, że ręka mu puchnie. Wieczorem zgłosił się na pogotowie, lekarz zalecił okłady i polecił zgłosić się, jeżeli opuchlizna nie minie. Wcześniej M. G. nie miał kontuzji w lewej ręce. Uraz spowodowany był wyłącznie upadkiem w dniu 16 maja 2009 r. W niedzielę dzień po zdarzeniu o kontuzji syna dowiedział się P. G.. Zabrał go do placówki medycznej M., gdzie stwierdzono złamanie i założono gips. Następnie M. G. przeszedł operację w placówce medycznej na Skrze. Podczas rehabilitacji doszło do powikłań i konieczna była reoperacja i kolejna rehabilitacja. W pierwszym okresie po urazie aktywność M. G. była znacznie ograniczona – kontuzji uległa lewa ręka, a on jest osobą leworęczną. Nie mógł sprawnie notować na studiach, a zbliżał się okres egzaminów. W pół roku po pierwszej operacji stan M. G. wrócił do normy – grał w koszykówkę, wrócił do latania, które było jego pasją. W pierwszym okresie po kontuzji powód grał w piłkę w stabilizatorze na kontuzjowanej ręce (dowody: zeznania P. G. k. 211-212, zeznania F. Z. k. 97-98, zeznania K. L. k. 289-290, częściowo zeznania powoda k. 548 – potwierdzenie informacyjnego przesłuchania z k. 71-72 oraz k. 548-551, opinia biegłego k. 451, 513v).

J. D. kończąc prowadzenie działalności gospodarczej i wyjeżdżając z kraju udzielił pełnomocnictwa ogólnego K. M. – swojemu przyjacielowi. Kontaktował się on z agentem (...) w sprawie numeru polisy, uzyskał ten numer i przekazał

go K. L., który pozostawał w kontakcie z M. G.. K. L. nie przekazał jednak M. G. tego numeru. Zamykając działalność J. D. powołał (...) spółkę z o.o., która kontynuowała rozgrywki piłkarskie prowadzone przez (...). (...) sp. z o.o. miała siedzibę w tym samym miejscu, co uprzednio (...), a prezesem zarządu tej spółki został K. L., który znał M. G. osobiście. Krótco po zdarzeniu M. G. próbował telefonicznie ustalić numer polisy. Uzyskał tę informację. Zadzwoił do (...) i zgłosił szkodę. Otrzymał informację, że do wszczęcia procedury likwidacji szkody potrzebne jest zakończenie leczenia. W dniu 8 lipca 2011 r. M. G. napisał maila do K. L. z prośbą o podanie numeru polisy (...) za 2009 r. lub danych do kontaktu z osobą, która może pomóc mu w sprawie uzyskania odszkodowania. W mailu wskazał, że kiedyś już otrzymał te dane: „Oni mi tam już kiedyś to podali, ale ponieważ wtedy jeszcze trwało leczenie, to nie można było uruchomić całej sprawy” (k. 159). M. G. nie otrzymał odpowiedzi na tego maila. Numer polisy został mu przekazany dopiero 9 października 2012 r. – w chwili doręczenia odpowiedzi na pozew, złożonej 3 października 2012 r. do akt sprawy (dowody: zeznania K. M. k. 279-280, zeznania K. L. k. 289-290, wydruk e-maila k. 159, protokół rozprawy k. 72, prezentata na odpowiedzi na pozew k. 63 oraz załącznik k. 65.).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie załączonych do akt sprawy dokumentów przywołanych powyżej oraz na podstawie dowodów osobowych, którym w przeważającej części dał wiarę, a także na podstawie opinii biegłej B. K..

Odnosząc się do dokumentów wskazujących na poniesione przez powoda koszty leczenia – sąd nie uwzględnił ich ustalając stan faktyczny sprawy z uwagi na fakt, że w ocenie sądu powództwo nie było uzasadnione co do zasady, a zatem nie zachodziła potrzeba ustalania wysokości szkody.

Pozostałe dokumenty stanowiły podstawę ustaleń sądu. Dokumenty te nie były kwestionowane przez strony w zakresie ich wiarygodności, choć strony wywodziły odmienne wnioski z ich treści. W szczególności strona powodowa kwestionowała, aby z wydruku wiadomości e-mail wynikało, że pozwany przekazał powodowi kiedyś numer polisy. W ocenie sądu z wiadomości tej w sposób jednoznaczny wynika, że powód oświadcza, iż otrzymał kiedyś ten numer, ale wówczas nie mógł go wykorzystać, a obecnie z uwagi na upływ czasu już nim nie dysponuje. Jest to zgodne nie tylko z literalnym brzmieniem e-maila, lecz również z zasadami doświadczenia życiowego i częściowo z zeznaniami powoda. Skoro na podstawie wcześniej uzyskanych danych informował (...) o szkodzie i otrzymał informację, aby zgłoszenia dokonać po zakończeniu leczenia – niewątpliwie dysponował numerem polisy. W innym przypadku otrzymaliby informację o potrzebie podania numeru polisy, a nie o terminie zgłoszenia szkody. Jeśli chodzi o regulamin i ulotkę – również te dokumenty nie były kwestionowane przez strony, choć strony różnorodnie odnosiły się do kwestii związania nimi. Kwestia ta nie podlega jednak ocenie faktycznej a ocenie prawnej i zostanie omówiona w dalszej części uzasadnienia. Nie były w żaden sposób kwestionowane i nie budziły wątpliwości pozostałe dokumenty przywołane w treści uzasadnienia powyżej.

W zakresie opinii biegłych – sąd oparł się w całości na opinii biegłej B. K. i pominął w ustaleniach opinię biegłego S. C. (1). Opinia biegłego S. C. (2) była niepełna i niejednoznaczna. Biegły wskazywał na swoje przypuszczenia, podkreślał brak dokumentacji umożliwiającej mu dokonanie jednoznacznej oceny. Wątpliwości te potwierdził w opinii ustnej. Natomiast biegła K. wydała opinię jednoznaczną, popartą analizą całości dokumentacji medycznej powoda i podbudowaną metodologicznie. W ocenie sądu jej opinia zasługiwała na pełną akceptację.

Przechodząc do dowodów z zeznań świadków – były one w przeważającej mierze wiarygodne. Należy podkreślić, że świadkowie nie pamiętali szczegółów zdarzenia, albo w ogóle go sobie nie przypominali. Jedyni świadkowie kojarzący zdarzenie to F. Z. – przyjaciel powoda oraz J. O., który jednak nie pamiętał, aby powód po meczu zwracał się po pomoc medyczną (mimo że taka była obecna) i wyraźnie wskazywał, że zdarzenie niczym szczególnym się nie wyróżniało. Również F. Z. o złamaniu dowiedział się z relacji powoda, a z powagi urazu zdał sobie sprawę dopiero wieczorem, kiedy skrócił spotkanie z powodem ze względu na ból ręki. F. Z. też wskazywał, że po zdarzeniu powód zszedł z boiska i pojechał do domu. Nie zeznał, aby powód zgłaszał kontuzję, mimo że pamiętał, że nie było zastrzeżeń co do organizatorów. Sąd nie dał wiary F. Z. w zakresie w jakim twierdził, że powód nie nawiązał kontaktu z organizatorami w przedmiocie odszkodowania. Kontakt ten był, co wynika chociażby z maila samego powoda. Również termin powrotu powoda do gry w lidze jednoznacznie wynika z protokołów gry – w maju 2010 r. powód ponownie grał w lidze. W pozostałym zakresie sąd dał wiarę świadkom, przy czym należy podkreślić, że zeznania te były ogólne, a świadkowie

w większości nie zapamiętali zdarzenia albo wcale, albo szczegółowo. Sąd miał na względzie, że świadkowie K. L. i K. M. byli obecni na sali rozpraw w charakterze publiczności w dniu 6 listopada 2012 r. Mając jednak na względzie, że ich przesłuchanie nastąpiło odpowiednio 14 stycznia i 14 marca 2014 r., a także, że zeznawali oni nie na okoliczność przebiegu zdarzenia, którego nie byli świadkami, lecz kontaktu powoda z organizatorami w celu uzyskania numeru polisy oraz że o zdarzeniu wiedzieli już wcześniej z uwagi na bliski kontakt z pozwanym – sąd nie uznał ich obecności na sali w czasie przesłuchania F. Z. za dyskredytującą ich zeznania.

W zakresie dowodu z przesłuchania stron, sąd częściowo dał wiarę zeznaniom zarówno powoda jak i pozwanego. Odnosząc się w pierwszej kolejności do przesłuchania powoda, sąd nie dał wiary jego zeznaniom w zakresie w jakim twierdził on, że nie miał możliwości zgłoszenia kontuzji obsłudze meczu. Powód twierdził, że z uwagi na padający deszcz obsługa schowała się i po meczu nikogo już nie widział, a rękę pokazywał kolegom w szatni. W ocenie sądu powód miał możliwość zgłoszenia kontuzji obsłudze. Wszyscy świadkowie, jak również sam powód zeznali, że kontuzja miała miejsce pod koniec meczu, ale powód zszedł na ławkę rezerwowych i tam zaczął kilkanaście minut do końca gry. W tym czasie obsługa z całą pewnością była przy boisku, gdyż konieczne było podawanie piłek i spisanie protokołu z podpisem kapitanów drużyn. Powód mógł więc spokojnie podejść do M. K. i zgłosić kontuzję, potrzebę udzielenia pomocy czy wezwania karetki. Nie uczynił tego. Fakt, że pokazywał rękę kolegom w szatni po meczu nie może być uznany za zgłoszenie kontuzji, a w szczególności złamania, które wymaga niezwłocznej interwencji, skoro nawet później – podczas wizyty na ostrym dyżurze w szpitalu, lekarz dyżurny nie uznał objawów powoda za wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy i zalecił obserwację. Sąd nie dał również wiary powodowi w zakresie, w jakim wskazywał on, że nie otrzymał nigdy numeru polisy. Sprzeczność zeznań powoda składanych w okolicznościach toczącego się procesu z treścią wiadomości e-mail napisanej spontanicznie – jednoznacznie przemawia na korzyść wiadomości e-mail. Natomiast sąd dał wiarę powodowi co do faktu, że nigdy nie widział się osobiście z pozwanym w celu odbioru numeru polisy. W tej części niewiarygodne okazały się zeznania pozwanego. Wskazać należy, że sam pozwany wskazywał, że powód zmienił się przez ostatnie 10 lat, a okoliczność przekazywania numeru polisy z uwagi na upływ czasu pamiętał niedokładnie (nie wiedział np. ile osób przyszło wtedy z powodem, w jakim to było miesiącu). Przy czym wskazać należy, że o ile dla pozwanego była to formalność związana z prowadzeniem biura, o tyle dla powoda była to istotna kwestia umożliwiająca mu ubieganie się o odszkodowanie za spore wydatki związane z leczeniem, dlatego też w ocenie sądu bardziej prawdopodobne jest, że to powód szczegółowo zapamiętał okoliczności odbioru numeru polisy. Powód zeznał, że kontaktował się telefonicznie z biurem pozwanego i po kilku próbach udało mu się dodzwonić. Również pozwany twierdził, że rozmawiał z powodem telefonicznie (k. 593v). Z tych przyczyn sąd uznał, że do spotkania pozwanego z powodem w biurze (...) w celu przekazania kserokopii polisy nie doszło, a numer ten został powodowi przekazany telefonicznie. W pozostałym zakresie sąd dał wiarę zeznaniom obu stron.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo podlega oddaleniu z uwagi na brak ziszczenia się przesłanek odpowiedzialności pozwanego.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że powód nie sprecyzował, czy dochodzi roszczenia z tytułu nienależytego wykonania umowy czy też z tytułu czynu niedozwolonego. Sąd rozważył więc obie podstawy. Za dalej idącą sąd uznał podstawę deliktową i z tej przyczyny ją rozważył jako pierwszą.

Podstawową zasadą uznania czynu za niedozwolony jest jego bezprawność. Przy czym należy wskazać, że zgodnie z utrwalonym, przeważającym poglądem doktryny i orzecznictwa, które sąd w tutejszym składzie podziela, chodzi o bezprawność w szerokim rozumieniu, a więc nie tylko naruszenie przepisów bezwzględnie obowiązujących, ale także zasad ostrożności. Bezprawnym jest każde zachowanie naruszające dobra podmiotu prawa cywilnego, z którego wynika szkoda i jest ono bezprawne tak długo, jak długo nie zachodzi dodatkowa okoliczność, z którą przepis prawa lub powszechnie uznane zasady wiążą wyłączenie bezprawności (por. m.in. R. Longchamps de Bériet, *Zobowiązania*, Lwów, 1939, s. 235; W. Czachórski, w: *System Prawa Cywilnego*, t. III, cz. 1, s. 533–534, wyr. SN z 21 maja 2015 r., IV CSK 539/14, *Legalis* nr 1310270). W niniejszej sprawie niewątpliwie nie doszło do naruszenia przepisów bezwzględnie obowiązujących. Na takowe naruszenie nie wskazywał zresztą nawet powód. Rozgrywki ligi nie miały charakteru

impresy masowej w rozumieniu art. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2009 r., nr 62, poz. 504). Podkreślić należy, że gra w piłkę nożną wiąże się z pewnym ryzykiem, które gracz świadomie akceptuje. Rolą organizatora jest minimalizacja tego ryzyka przez dbałość o przestrzeganie zasad gry czy zabezpieczenie pomocy paramedycznej. Odnosząc się zatem do obowiązku dopełnienia zasad ostrożności wskazać należy, że również w tym zakresie nie można pozwanej postawić zarzutów. W czasie meczu obecna była osoba przeszkolona w zakresie pierwszej pomocy – M. K.. Mecz był sędziowany. Za faul na powodzie faulującemu przyznano żółtą kartkę, co wynika z zeznań J. O.. Mecz nie został przerwany z powodu faulu, a powód nie zgłosił żadnych obrażeń organizatorom. M. K. nie wzywała wówczas pogotowia, nie zapamiętała tej sytuacji jako groźnej dla zdrowia. Organizator nie jest w stanie zagwarantować braku fauli – jest to immanentna część gry. Zasady ostrożności wymagają zabezpieczenia meczu w taki sposób, aby w przypadku faulu fachowo udzielić pierwszej pomocy, opisać zdarzenie, regulaminowo ukarać faulującego zawodnika. Wszystko to zostało dopełnione w niniejszej sprawie. Wobec powyższego nie można przyjąć, aby pozwany dopuścił się czynu niedozwolonego wobec powoda.

Odnosząc się zatem do podstawy kontraktowej, w pierwszej kolejności należy rozważyć, czy powód i pozwany byli związani umową. Wszak drużynę do rozgrywek zgłaszał J. O. i jak wskazywała strona pozwana – jedynie J. O. był stroną umowy. W ocenie sądu powód i pozwany byli związani umową. Na podstawie umowy, której częścią był regulamin powód w ogóle został dopuszczony do gry. Drużynowy charakter gry w piłkę nożną zakładał, że w imieniu całej drużyny występuje kapitan. Czynności kapitana odnosiły jednak skutek w sferze majątkowej (obowiązek zapłaty) i osobistej (podporządkowanie się regulaminowi rozgrywek) powoda. Treść stosunku zobowiązaniowego była znana i akceptowana przez obie strony. Powód i inni uczestnicy drużyny (np. F. Z.) wiedzieli, że muszą uiścić składkę i akceptowali zasady organizacji gry, pozwany zaś oferował obsługę techniczną zawodów. W treści zgłoszenia J. O. potwierdził, że jest upoważniony do zgłoszenia drużyny. W ocenie sądu J. O. działał jako pełnomocnik zawodników ze swojej drużyny i zgłaszając drużynę zawierał umowę z organizatorem w imieniu każdego z członków drużyny. Również oświadczenia J. O. należy traktować jako oświadczenia składane tak w imieniu własnym jak i jako pełnomocnik zawodników z drużyny.

Sąd podziela również stanowisko powoda, że relacja między nim a J. D. miała charakter relacji konsument-przedsiębiorca. Nie jest to może klasyczny przykład tego typu relacji, ale niewątpliwie powód zgłaszał się do rozgrywek w celach towarzysko-sportowych, a więc niezwiązanych bezpośrednio z jego działalnością gospodarczą lub zawodową. Natomiast pozwany występował w roli przedsiębiorcy. W chwili zdarzenia był wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Prezydenta (...) W., z tytułu organizacji rozgrywek pobierał składki i organizował zleczone usługi.

Powód ma zatem również rację, że sposób doręczenia regulaminu rozgrywek – przez wywieszenie go w internecie – nie świadczy o doręczeniu regulaminu w sposób wymagany w relacjach konsument-przedsiębiorca. Zgodnie z art. 384 § 1 k.c. wzorzec umowy (regulamin) wiąże drugą stronę, jeśli zostanie jej doręczony przed zawarciem umowy. Natomiast § 2 pozwalający na doręczenie przez umieszczenie w miejscu powszechnie dostępnym nie dotyczy relacji konsument-przedsiębiorca za wyjątkiem czynności z zakresu drobnych, bieżących spraw życia codziennego. Umowa o udział w lidze z całą pewnością nie należała do czynności z zakresu drobnych, bieżących spraw życia codziennego. Jest to umowa nietypowa, niecodzienna, wiąże się z długoterminowym zobowiązaniem do udziału w meczach, a ponadto może prowadzić (jak w niniejszej sprawie) do poważnych konsekwencji w sferze majątkowej lub osobistej. Zatem należy przyjąć zgodnie ze stanowiskiem strony powodowej, że regulamin nie wiązał powoda.

W tym miejscu należy się jednak odnieść do twierdzeń strony powodowej, jakoby ubezpieczenie (...) oferowane przez organizatora było jednym z kluczowych elementów branych pod uwagę przy przystąpieniu do ligi i że gdyby nie informacja w ulotce – powód we własnym zakresie ubezpieczyłby się od nieszczęśliwych wypadków związanych z grą (k. 5). W ocenie sądu powód nie zwracał szczególnej uwagi na treść umowy w chwili przystąpienia do zawodów. O ubezpieczeniu (...) przypomniał sobie po wypadku – w chwili, gdy było ono potrzebne. W żaden sposób nie zainteresował się wysokością sumy ubezpieczenia, kosztami ubezpieczenia, jego zakresem, wyłączeniami. Nie przeczytał regulaminu, który był dostępny na stronie internetowej. Nie pojawił się na żadnym spotkaniu, na którym regulamin był prezentowany. Jest faktem, że to na przedsiębiorcy spoczywał obowiązek doręczenia regulaminu

powodowi i z uwagi na uchybienie temu obowiązкови sąd uznaje, że regulamin powoda nie wiązał. Zarazem jednak powód nie może twierdzić, że interesował się kwestią ubezpieczenia skoro przed zdarzeniem nie podjął żadnej czynności wskazującej na wolę zweryfikowania jakichkolwiek jego parametrów. Nie można przy tym przyjąć, że powód „był zapewniany co do ubezpieczenia (...) (k. 5), gdyż rzekome zapewnienia ograniczyły się do informacji w ulotce, że w sezonie 2008/2009 ubezpieczenie (...) jest proponowane (k. 10). W żadnym innym dokumencie, w szczególności w regulaminie nie pojawia się wzmianka o ubezpieczeniu zawodników, a wręcz przeciwnie – regulamin zaleca ubezpieczenie się we własnym zakresie.

Skoro regulamin nie wiązał powoda, podstawę rekonstrukcji stosunku prawnego łączącego strony stanowi umowa, której treść należy wyklądać w zgodzie z art. 65 § 1 i 2 k.c. W tym miejscu należy się odnieść do ulotki, na której widnieje informacja, że organizator w sezonie „proponuje” m. in. „ubezpieczenie (...) (k. 10). Zgodnie z art. 71 k.c. ulotka o charakterze reklamowym stanowiła zaproszenie do zawarcia umowy. Treść tej ulotki nie stanowi w ocenie sądu oferty. Zarazem nie pozostaje ona bez znaczenia w zakresie wykładni umowy w rozumieniu art. 65 § 2 k.c. Należyte uwzględnienie znaczenia ulotki w treści umowy, przy jednoczesnym przyjęciu, że powoda nie wiązał regulamin oznacza, że należy przyjąć, że treścią stosunku łączącego strony było m. in. zobowiązanie organizatora do zawarcia umowy ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków na rzecz uczestników rozgrywek.

Należy zatem rozważyć czy organizator dopełnił tego obowiązku. Odpowiedź na to pytanie jest twierdząca. Już w odpowiedzi na pozew pozwany przedłożył dokument zaświadczenia o objęciu działalności pozwanego ubezpieczeniem (...) w okresie, w którym zdarzył się wypadek (k. 65). Również ubezpieczyciel złożył dokument potwierdzający zakres pokrycia ubezpieczeniowego. W aktach znajduje się także polisa (k. 155-156) potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia (...) dla 150 osób. Budzi wprawdzie zdziwienie, że suma ubezpieczenia wynosiła jedynie 2.000 zł, ale niewątpliwie ani z ulotki, ani z umowy, ani z żadnych innych okoliczności nie wynikało, że organizator zobowiązał się do zagwarantowania wyższej sumy ubezpieczenia. Jego obowiązkiem było jedynie zawarcie umowy ubezpieczenia i ten obowiązek został wykonany. Podkreślić należy ponadto, że jest to suma 2.000 zł na każdego z graczy, a mając na względzie charakter typowych urazów związanych z grą (stłuczenia, skręcenia, rzadziej złamania) nie jest to kwota zupełnie nieadekwatna.

Nienależyte wykonanie umowy mogło zatem w niniejszej sprawie polegać jedynie na nieprawidłowej organizacji uniemożliwiającej powodowi realne skorzystanie z zawartej przez pozwanego polisy. Gdyby uznać, że pozwany rzeczywiście nienależycie wykonał umowę w tym zakresie – maksymalna suma jaką można byłoby zasądzić na rzecz powoda wynosiłaby 2.000 zł, gdyż jedynie tyle powód mógłby ewentualnie uzyskać z zawartej przez organizatora polisy. W ocenie sądu powództwo nie zasługuje jednak na uwzględnienie również w tej części.

Powód dowodzi, że pozwany w sposób nienależyty prowadził biuro, uniemożliwiając mu skorzystanie z polisy ubezpieczeniowej. Twierdzenie to nie znajduje poparcia w materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy. Wypadek miał miejsce 16 maja 2009 r. Powód skontaktował się z K. L. – prowadzącym administrację ligi mailowo w dniu 8 lipca 2011 r., a więc ponad dwa lata po wypadku. W mailu wskazał, że otrzymał już kiedyś dane polisy, a teraz prosi o ich ponowne przesłanie (k. 159). W wyniku tego maila K. L. kontaktował się z K. M., który z kolei kontaktował się z M. B. – agentem (...). Jednak numer polisy został powodowi przekazany ponownie dopiero po wniesieniu sprawy do sądu, co miało miejsce 23 maja 2012 r. Natomiast 16 maja 2012 r. upływał termin przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia. Oznacza to, że powód nie mógł już skutecznie dochodzić roszczeń od ubezpieczyciela. Niewątpliwie pozwany mógł sprawniej odpowiedzieć na maila powoda. Zachowanie obu stron należy jednak ocenić przez pryzmat art. 354 § 1 i 2 k.c. Strony stosunku zobowiązaniowego powinny działać i współdziałać w wykonaniu zobowiązania zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego, a jeżeli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje – także w sposób odpowiadający tym zwyczajom. Nie można nie zauważyć, że pozwany dochował należytej staranności i podał powodowi numer polisy w 2009 r., co wynika z maila samego powoda. Obowiązkiem pozwanego było podanie numeru polisy powodowi. Nie było jednak jego obowiązkiem podawanie go niezwłocznie po raz kolejny, po zamknięciu działalności gospodarczej i po dwóch latach bezczynności powoda, który podany numer zgubił. Zgubienie danych kwalifikować należy jako brak należytego współdziałania w wykonaniu zobowiązania. Sam powód wysyłając kolejne maile w 2011 r. nie pamiętał

już nawet nazwy ligi, w której grał. Przede wszystkim jednak – powód zgubił dane umożliwiające skorzystanie z ubezpieczenia, które zostały mu prawidłowo przekazane niezwłocznie po wypadku. Skoro sam powód nie dochował należytej staranności w zgromadzeniu danych – nie można przyjąć, aby odpowiedzialnym za brak możliwości skutecznej interwencji u ubezpieczyciela pozostawał pozwany. Tym bardziej, że działalność pozwanego od 2010 r. została już wykreślona z ewidencji. To powód powinien był bardziej należycie pilnować swoich spraw, skoro od 2009 r. boryka się z tak dotkliwą kontuzją. Zwrócić należy również uwagę, że powód grał w lidze ponownie w 2010 r., a więc mógł wtedy – przy okazji gry zwrócić się do organizatorów o numer polisy. Z materiału dowodowego wynika jednak, że nie prosił o to, a procedurę odzyskiwania wcześniej uzyskanego numeru rozpoczął dopiero w lipcu 2011 r. Należy wskazać, że do lipca 2011 r. to powód pozostawał beczynny w niniejszej sprawie, natomiast beczynność pozwanego dotyczy okresu od lipca 2011 do maja 2012 r., przy wcześniejszej aktywności i podaniu powodowi wszelkich danych. W ocenie sądu takie działanie nie może być uznane za nienależyte wykonanie umowy przez pozwanego.

Wobec powyższych rozważań należy uznać, że powód nie wykazał podstaw odpowiedzialności pozwanego, a tym samym powództwo podlegało oddaleniu w całości.

O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. Pozwany wygrał proces w całości, zatem w całości należał mu się zwrot kosztów procesu. Na koszty te złożyła się opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego ustalone na podstawie § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu – Dz. U. z 2002 r., nr 63, poz. 1348) w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.).

O zwrocie kosztów na rzecz Skarbu Państwa orzeczono na podstawie art. 83 ust. 2 u.k.s.c. w zw. z art. 113 ust. 1 u.k.s.c. Skarb Państwa poniósł koszty w wysokości 69,06 zł (k. 312), 127,44 zł (k. 397) i 483,40 zł (k. 515), przy czym po rozliczeniu zaliczek w wysokości 1.600 zł (k. 293 i 311) wpłaconych przez powoda i opłaconych z nich wydatków – do zwrotu pozostało 384,48 zł. Pomniejszając wydatki poniesione tymczasowo z sum budżetowych Skarbu Państwa o nadpłatę zaliczki – pozostaje niedopłata w wysokości 778,82 zł. Taką też kwotę zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu należało pobrać od powoda, o czym sąd orzekł w punkcie trzecim wyroku.

Sąd nie przyznał kosztów na rzecz interwenienta ubocznego, gdyż zgodnie z art. 107 k.p.c. przyznanie tych kosztów powinno być traktowane raczej jako wyjątek, a w niniejszej sprawie aktywność interwenienta pozostawała niewielka i nie dała podstaw do zasądzenia kosztów na jego rzecz.

asesor sądowy Alicja Sieczych-Drzewiecka

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi powoda.

asesor sądowy Alicja Sieczych-Drzewiecka