

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 września 2017 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu II Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie następującym:

Przewodniczący:SSO Patrycja Gruszczyńska-Michurska

SSO Grzegorz Karaś (spr.)

SSR del. Karolina Maciejewska Protokolant:Wojciech Langer

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2017 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa P. S.

przeciwko (...) w P. działającej przez (...) Oddział w Polsce z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu z dnia 16 sierpnia 2016 r.

sygn. akt I C 420/15

I. *umarza postępowanie apelacyjne co do kwoty 4003,69 zł (cztery tysiące trzy złote i sześćdziesiąt dziewięć groszy);*

II. *oddala apelację;*

III. *nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz strony pozwanej.*

SSO Grzegorz Karaś SSO Patrycja Gruszczyńska-Michurska SSR del. Karolina Maciejewska

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w punkcie I zaskarżonego wyroku oddalił powództwo, w punkcie II odstąpił od obciążenia powoda kosztami postępowania, natomiast w punkcie III orzekł, że nieuiszczone w sprawie koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

Orzeczenie zostało wydane w oparciu o następujące ustalenia i wnioski Sądu I instancji:

W dniu 23.04.2012 r. powód P. S. zawarł ze stroną pozwaną (...) S.A. z siedzibą w C.umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Uzgodniono płatność za polisę w dwóch ratach, płatnych do 24.04.2012 r. i do 25.10.2012 r. Powód uiszczył pierwszą ratę składki z opóźnieniem, w dniu 29.06.2012 r., płatność drugiej raty składki została dokonana w terminie. W dniu 25.06.2012 r. w miejscowości Ś. doszło do kolizji drogowej z udziałem kierującego pojazdem powoda P. S.. Winę za zdarzenie ponosił powód.

W następstwie kolizji z dnia 25.06.2012 r. powstała szkoda. Strona pozwana odmówiła przyjęcia odpowiedzialności za szkodę. Wobec odmowy przyjęcia odpowiedzialności za szkodę przez stronę pozwaną i stwierdzenia, że powód w dacie szkody nie był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na mocy art. 98 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych był zobowiązany do wypłaty odszkodowania. W

dniu 3.04.2013 r. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny wypłacił na rzecz uprawnionego do odbioru świadczenia przez poszkodowanego M. M. kwotę 21.721,40 zł.

Pozwem z dnia 09.05.2014 r. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny domagał się od P. S. zapłaty kwoty 21.721,40 zł wraz z należnymi odsetkami ustawowymi od dnia 22 lipca 2013 r. do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania.

W dniu 19.05.2014 r. Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu nakazem zapłaty wydanym w postępowaniu upominawczym sygn. akt XIV Nc 1443/14 nakazał P. S. zapłatę na rzecz Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego kwotę 21.721,40 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 22.07.2013 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 2 688,75 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego. Natomiast postanowieniem z dnia 14.08.2014 r. nadano nakazowi zapłaty klauzulę wykonalności.

Wnioskiem egzekucyjnym z dnia 21.11.2014 r. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny wniósł o wszczęcie przez Komornika Sądowego przy Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Fabrycznej Radosława Bagińskiego postępowania egzekucyjnego przeciwko P. S. i wyegzekwowanie kwoty zasądzonej nakazem zapłaty z dnia 19.05.2014 r. sygn. akt XIV Nc 1443/14. Komornik pismem z dnia 04.12.2014 r. zawiadomił P. S. o wszczęciu egzekucji. Zawiadomienie zostało odebrane w dniu 15.12.2014 r. Egzekucja toczy się do dnia dzisiejszego. W dniu 16.08.2016 r. Sąd ustalił w rozmowie telefonicznej z pracownikiem kancelarii, że egzekucja na dzień dzisiejszy pozostaje całkowicie bezskuteczna i żadna kwota nie została wyegzekwowana.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. Zdaniem Sądu Rejonowego strona pozwana powinna ponosić odpowiedzialność z umowy odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego za szkodę wywołaną kolizją drogową, której sprawcą był powód. Zgodnie bowiem z art. 39 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...), jeżeli w umowie ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wskazał późniejszy termin płatności składki lub jej pierwszej raty, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się z chwilą zawarcia umowy. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pojazdu zawarta została w dniu 23.04.2012 r. Termin płatności pierwszej raty składki określono w umowie na dzień 24.04.2012 r. Wobec tego, zgodnie z powołanym przepisem, odpowiedzialność ubezpieczyciela powstała z dniem zawarcia umowy, czyli z dniem 23.04.2012 r., a zatem istniała także w dniu, w którym doszło do kolizji drogowej – 25.06.2012 r.

Sąd zdaniem Sądu Rejonowego, wobec faktu, że powód nie spełnił świadczenia, które nie zostało także wyegzekwowane w drodze postępowania egzekucyjnego, niedopuszczalne jest uwzględnienie powództwa, z uwagi na to, iż dochodzone pozwem roszczenie jest powodowi nienależne, a jego zasądzenie spowodowałoby bezpodstawne wzbogacenie powoda. Tym samym zasądzenie na rzecz powoda dochodzonej kwoty nastąpiłoby bez podstawy prawnej, a więc stanowiłoby bezpodstawne wzbogacenie przewidziane w art. 405 k.c. W obecnej sytuacji faktycznej, powodowi nie przysługuje kwota stanowiąca ustaloną i wypłaconą przez (...) wartość szkody, ani też nie przysługuje mu zwrot kosztów sądowych i egzekucyjnych.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł powód, zaskarżając je w całości oraz wnosząc o jego zmianę i uwzględnienie żądania pozwu, a także zasądzenie od strony pozwanej na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku oraz przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

Skarżący zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego, a to art. 471 k.c. poprzez jego niezastosowanie,
2. naruszenie prawa materialnego, a to art. 405 k.c. poprzez niewłaściwe jego zastosowanie, a także
3. naruszenie prawa procesowego polegające na nierozpoznaniu istoty sprawy poprzez zaniechanie zbadania materialnej podstawy żądania pozwu – odszkodowania za niewykonanie umowy.

Apelujący podniósł, że zgodnie z art. 822 k.c. przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej są zobowiązania pieniężne ubezpieczającego, które ubezpieczyciel zobowiązuje się za niego wykonać. Zatem ubezpieczony może liczyć, że naprawienie szkody wyrządzonej przez niego nastąpi przez ubezpieczyciela, a tym samym nie wystąpi w jego majątku uszczerbek związany z koniecznością zaspokojenia świadczenia należnego poszkodowanemu.

Pozwana natomiast, uchylając się od zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, naruszyła warunku łączącej ją z powodem umowy ubezpieczenia OC, konsekwencją czego jest powstanie w majątku powoda szkody polegającej na wzmroście pasywów o kwoty oznaczone w nakazie zapłaty z dnia 19 maja 2014 r., sygn. akt XIV Nc 1443/14 oraz wysokość kosztów postępowania egzekucyjnego. Powód nie musiałby płacić wskazanych kosztów, gdyby strona pozwana wywiązała się z umowy ubezpieczenia OC i wypłaciła poszkodowanemu należne świadczenie.

Pełnomocnik powoda na rozprawie apelacyjnej w dniu 6 września 2017 r. ograniczył żądanie apelacji o kwotę 4.003,69 zł.

W toku postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy ustalił dodatkowo:

Postępowanie egzekucyjne Km 1895/14 prowadzone przez Komornika Sądowego przy Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Fabrycznej Radosława Bagińskiego z wniosku Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego przeciwko P. S. zostało umorzone wobec stwierdzenia bezskuteczności egzekucji postanowieniem z dnia 21 września 2016 r.

dowód: postanowienie Komornika Sądowego przy Sądzie Rejonowym dla Wrocławia - Fabrycznej Radosława Bagińskiego z dnia 21 września 2016 r., Km 1895/14

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powoda jako bezzasadna nie zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie wyjaśnić należy, że celem postępowania apelacyjnego jest ponowne rozpoznanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym. Sąd II instancji, powinien rozważyć cały zebrany w sprawie materiał dowodowy i dokonać jego własnej oceny. W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie, w tym postępowanie dowodowe, z zachowaniem reguł prawa procesowego. Sąd Rejonowy dokonał także prawidłowej oceny dowodów, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd Okręgowy podziela także ustalenia faktyczne, które Sąd I instancji oparł na tak zebranych materiale dowodowym, przyjmując je za własne. Sąd Okręgowy zgadza się również z oceną prawną oraz przychylił się do wniosków prawnych Sądu Rejonowego, w tym w zakresie bezzasadności roszczenia regresowego powoda.

Na wstępie rozważań wskazać należy, że zasadnie Sąd Rejonowy przyjął, że strony łączyła umowa ubezpieczenia OC, na mocy której strona pozwana jako ubezpieczyciel ponosiła odpowiedzialność z tytułu zdarzenia drogowego ze sprawstwa powoda z dnia 25 czerwca 2012 r. Strona pozwana odmówiła wypłaty odszkodowania na rzecz poszkodowanego, uzasadniając to brakiem objęcia powoda ubezpieczeniem OC, stąd świadczenie odszkodowawcze zostało wypłacone przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, zgodnie z art. 14 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003 Nr 124, poz. 1152 ze zm.). Zgodnie z art. 110 ust. 1 wskazanej ustawy, z chwilą wypłaty przez Fundusz odszkodowania sprawca szkody i osoba, która nie dopełniła obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego są obowiązani do zwrotu Funduszowi spełnionego świadczenia i poniesionych kosztów, wobec czego Fundusz skierował roszczenie przeciwko powodowi jako podmiotowi przewidzianemu w tym przepisie o zwrot wypłaconego odszkodowania, a następnie wniosek o wszczęcie w stosunku do powoda postępowania egzekucyjnego.

Przechodząc do zarzutów apelacji, w pierwszej kolejności wskazać należy, że nieuzasadniony był pierwszy z nich, a to naruszenia art. 471 k.c., zgodnie z którym dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Powód oparł dochodzone roszczenie na instytucji

regresu, podnosząc, że w sytuacji skierowania przeciwko niemu postępowania egzekucyjnego Km 1895/14 z wniosku Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego strona pozwana jako ubezpieczyciel winna zwrócić mu dochodzone od niego w tym postępowaniu kwoty. Ze stanowiskiem skarżącego nie sposób się zgodzić.

Zarzut ten w ocenie Sadu Okręgowego był bezzasadny. Mimo ustalenia, że powód objęty był ubezpieczeniem OC, roszczenie regresowe powoda wobec swojego ubezpieczyciela OC dopuszczalne jest jedynie w przypadku faktycznego zaspokojenia poszkodowanego (lub (...)) przez ubezpieczonego sprawcę szkody. Ponieważ powód jako dłużnik osobisty nie spełnił świadczenia nie posiada on regresu wobec swojego ubezpieczyciela.

Odnosząc się do zagadnienia regresu ubezpieczonego wobec ubezpieczyciela, stwierdzić należy, że w myśl art. 822 § 4 KC istnienie bezpośredniego roszczenia przysługującego poszkodowanemu wobec ubezpieczyciela nie wyłącza co do zasady roszczenia ubezpieczającego względem ubezpieczyciela o zwrot objętego umową ubezpieczenia OC odszkodowania, **które ubezpieczający spełnił samodzielnie na rzecz poszkodowanego**. W literaturze i orzecznictwie spotkać można różne poglądy co do podstawy prawnej owego roszczenia – jak np. przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu (J. Orlicka, Roszczenie regresowe ubezpieczonego do zakładu ubezpieczeń w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej, w: Prawo wobec wyzwań współczesności, t. 3 - red. P. Wiliński, O. Krajniak, B. Guzik, s. 341–347), lub przepis art. 518 § 1 pkt 1 KC (wyr. SA w Łodzi z 10.7.2015 r., I ACA 100/15, Legalis).

Podstawą dochodzenia roszczenia regresowego jest art. 822 § 1 KC. Ubezpieczyciel będzie zobowiązany wypłacić odszkodowanie temu, kto wskutek szkody objętej treścią umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej doznał uszczerbku w prawnie chronionych dobrach. Jeśli zatem uszczerbek, doznany przez poszkodowanego na skutek wyrządzonej mu szkody, nie zostanie wyrównany przez ubezpieczającego, uprawnionym do żądania zapłaty od ubezpieczyciela będzie wyłącznie poszkodowany. Jeżeli jednak ubezpieczający sam naprawi wyrządzoną poszkodowanemu szkodę (a tym samym zapłata odszkodowania spowoduje uszczerbek w majątku ubezpieczającego), będzie on mógł żądać od ubezpieczyciela spełnienia świadczenia objętego treścią umowy ubezpieczenia (szerzej na ten temat A. Raczyński, Sytuacja prawna poszkodowanego, s. 110–120, a także Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku - V Wydział Cywilny z dnia 21 maja 2015 r. V ACa 59/15)

Omawiane zagadnienie znalazło również odzwierciedlenie w orzecznictwie SN, zdaniem którego zapłata odszkodowania przez samego ubezpieczającego nie zwalnia ubezpieczyciela od obowiązku świadczenia. Okoliczność ta powoduje jedynie, że uprawnionym do żądania zapłaty od ubezpieczyciela w miejsce poszkodowanego staje się ubezpieczający (por. zwłaszcza wyr. SN: z 17.10.2003 r., IV CK 116/02; z dnia 15.09.2004 r., III CK 372/03, z dnia 7.12.2006 r., III CSK 266/06, z dnia 24.11.1970 r., II CR 679/70). Sąd Najwyższy nie zajmuje jednak jednoznacznego stanowiska w kwestii określenia podstawy prawnej roszczenia ubezpieczającego względem ubezpieczyciela, przyjmując jako podstawę prawną tych roszczeń art. 822 KC (wyroki SN z dnia 17.10.2003 r. oraz z dnia 7.12.2006 r.), bądź też art. 805 KC (wyrok SN z dnia 24.11.1970 r. oraz z dnia 15.9.2004 r.). (Komentarz do KC T. II red. Gutowski 2016, wyd. 1).

W konsekwencji, aby dane roszczenie określić mianem regresowego musi ono: powstać z chwilą, gdy dłużnik spełnił świadczenie w całości lub w części, stać się wymagalnym niezwłocznie po wezwaniu o zwrot odpowiednich części spełnionego świadczenia, a także jego przedmiot winien być co do zasady tożsamy z przedmiotem świadczenia w zobowiązaniu solidarnym (Karaszewski G. [w:] Ciszewski J. (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, wydanie II). Wskazane cechy dopiero występujące łącznie statuuja istnienie roszczenia regresowego. Jakkolwiek zatem niewątpliwie w niniejszej sprawie występuje tożsamość przedmiotu świadczenia to nie sposób przyjąć, iż zaistniało zdarzenie powodujące powstanie wobec strony pozwanej roszczenia w postaci spełnienia świadczenia przez dłużnika chociażby w części. Co więcej, zgodnie z postanowieniem Komornika Sądowego z dnia 21 września 2016 r. postępowanie egzekucyjne Km 1895/14 skierowane przeciwko powodowi jako dłużnikowi z wniosku Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego zostało umorzona wobec stwierdzenia bezskuteczności egzekucji, a tym samym nie doszło do zaspokojenia wierzyciela, co mogło by być traktowane równoważnie ze spełnieniem świadczenia.

Ponadto wbrew odmiennym twierdzeniom apelacji, nie sposób uznać, że podstawą do roszczenia regresowego było powstanie po stronie powoda pasywów w związku z wydaniem przeciwko niemu nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 19 maja 2014 r., sygn. akt XIV Nc 1443/14. Okoliczności tej nie sposób traktować na równi ze spełnieniem świadczenia, które w realiach rozpoznawanej sprawy nie miało miejsca, jak również uznać należy, że samo zaistnienie prawomocnie stwierdzonego długu po stronie powoda nie pociąga za sobą jakichkolwiek przesunięć majątkowych skutkujących jego zubożeniem, a które mogłyby stanowić podstawę do ewentualnego roszczenia zwrotnego w stosunku do ubezpieczyciela.

Z uwagi na powyższe, za chybiony Sąd uznał również drugi z zarzutów apelacji, tj. naruszenia art. 405 k.c. Również w tym zakresie Sąd Odwoławczy w całości podziela zdanie Sądu Rejonowego. Okoliczności niniejszej sprawy, w szczególności brak spełnienia chociażby w części świadczenia na rzecz Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego przez powoda nie pozwala na uznanie, że strona pozwana bez podstawy prawnej uzyskała korzyść majątkową jego kosztem, a to wobec faktu, iż powód nie poniósł dotychczas jakichkolwiek kosztów w rozumieniu wskazanego przepisu.

Nie zasługiwał ponadto na uwzględnienie podnoszony przez skarżącego zarzut naruszenia prawa procesowego mający się przejawiać w nierozpoznaniu przez Sąd Rejonowy istoty sprawy, a to wobec zaniechania zbadania materialnej podstawy żądania pozwu – odszkodowania za niewykonanie umowy. Jak wynika z treści pozwu dochodzone w niniejszej sprawie kwoty stanowią „wartość szkody i powstałe dodatkowe koszty sądowe i egzekucyjne”, powstałe na skutek skierowania przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny postępowania egzekucyjnego przeciwko powodowi. Ponadto podczas rozprawy apelacyjnej w dniu 8 czerwca 2016 r. powód wskazał, że „chce, aby P. rozliczyła dług z Funduszem Gwarancyjnym”. Stanowisko to wyrażone podczas rozprawy mogło sugerować żądanie spełnienia świadczenia na rzecz osoby trzeciej. Odnosząc się do tego stanowiska powoda wyrażonego w toku postępowania apelacyjnego wskazać należy, że podniesienie przez powoda nowego, nie będącego przedmiotem rozpoznania przez Sąd Rejonowy roszczenia o świadczenie przez pozwanego na rzecz osoby trzeciej tj. Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego nie mogło stanowić skutecznej modyfikacji żądania dokonanej w toku postępowania apelacyjnego.

Nadmienić należy, że co do zasady dopuszczalne jest dwojakie określenie roszczenia regresowego, tj. bądź poprzez żądanie zwrotu kwot rzeczywiście zapłaconych na rzecz wierzyciela, bądź poprzez wystąpienie z żądaniem świadczenia przez stronę pozwaną na rzecz osoby trzeciej. Roszczenie regresowe w pierwszej postaci było podstawą dochodzonego roszczenia w niniejszej sprawie, przez co zastosowanie do niego mają uwagi poczynione powyżej. Powód natomiast w toku postępowania przed Sądem I instancji nie sformułował żądania świadczenia przez stronę pozwaną na rzecz osoby trzeciej, stąd też w świetle art. 383 KPC powód nie posiadał uprawnienie procesowego do wystąpienia z nowym roszczeniem, które nie było przedmiotem rozpoznania przez Sąd I instancji. Zatem żądanie skierowane przeciwko stronie pozwanej o świadczenie na rzecz osoby trzeciej, a więc w okolicznościach niniejszej sprawy - Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego nie zostało przez powoda skutecznie zgłoszone i nie było przedmiotem rozpoznania przed Sądem I instancji.

Tym samym nie sposób zgodzić się z twierdzeniami apelacji, jakoby Sąd Rejonowy nie rozpoznał istoty sprawy, zbadał bowiem całościowo skutecznie zgłoszone żądanie, mając na uwadze jego zakres w myśl art. 321 § 1 k.p.c., w tym w szczególności mając na uwadze odpowiedzialność kontraktową strony pozwanej, a wynikającą z łączącej strony umowy ubezpieczenia OC.

Reasumując apelacja powoda była nieuzasadniona a wobec faktu, że powód nie spełnił świadczenia na rzecz uprawnionego w jakiegokolwiek części, nie posiadał on roszczenia regresowego wobec pozwanego, powództwo było nieuzasadnione. Sytuacja może ulec zmianie, jeżeli powód zaspokoi uprawniony Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, w takim wypadku powstanie roszczenie regresowe, które będzie mogło być dochodzone przed Sądem.

Z uwagi na powyższe, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację powoda jako bezzasadną, o czym orzekł jak w punkcie II.

W punkcie I Sąd Odwoławczy, na mocy art. 355 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 k.p.c., umorzył postępowanie apelacyjne co do kwoty 4.003,69 zł, wobec okoliczności cofnięcia w tym zakresie apelacji przez pełnomocnika powoda na rozprawie w dniu 6 września 2017 r. (k. 167).

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu w punkcie III oparto na treści art. 102 k.p.c., uznając za słuszne i zasadne nieobciążanie powoda kosztami postępowania apelacyjnego poniesionymi przez stronę pozwaną, w tym ze względu na subiektywne przekonanie powoda o zasadności środka zaskarżenia wobec odpowiedzialności strony pozwanej co do zasady za skutki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, jak i niewielki nakład pracy poniesiony przez pełnomocnika strony pozwanej.

W związku z powyższym, Sąd Okręgowy orzekł jak na wstępie.

SSO Grzegorz Karaś SSO Patrycja Gruszczyńska-Michurska SSR del. Karolina Maciejewska