

Sygn. akt: I C 52/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 czerwca 2017 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Tadeusz Trojanowski
Protokolant:	sekr. sądowy Anna Szpręgiel

po rozpoznaniu w dniu 25 maja 2017 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa A. K., M. K. i I. S.

przeciwko W. C. i Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanych na rzecz powodów solidarnie kwotę 100.000 (sto tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 17 czerwca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku z tym zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
2. umarza postępowanie w ograniczonej części żądania pozwu;
3. w pozostałej części powództwo oddala;
4. koszty procesu pomiędzy stronami wzajemnie znosi;
5. nakazuje pobrać od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 6.100 (sześć tysięcy sto) złotych tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych z tym zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
6. odstępuje od obciążania powodów nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

SSO Tadeusz Trojanowski

I C 52/14 Uzasadnienie

Powód J. K. domagał się zasądzenia od pozwanych W. C. oraz Towarzystwa (...) SA w W. in solidum : kwoty 210.000 zł ze wskazanymi odsetkami tytułem zadośćuczynienia, renty w kwocie 3.000 zł z tytułu zwiększonych potrzeb a także ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość wraz kosztami procesu. W uzasadnieniu pozwu opisano następstwa wypadku któremu uległ powód .W toku procesu powód J. K. zmarł, do procesu wstąpili jego następcy prawni: M. K.(żona), A. K. (syn) i I. S. (córka) oraz zmieniono powództwo(k.79, 779v) – wnoszono o zasądzenie: od pozwanych W. C. i Towarzystwa (...) SA w W. na rzecz powodów solidarnie kwoty 210.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia 31.12.2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1.01.2016 roku z tym zastrzeżeniem że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego; koszty mają być

zasądzone na rzecz powodów solidarnie od pozwanych z tym zastrzeżeniem że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego. W pozostałym zakresie żądanie pozwu cofnięto.

Pozwana Spółka w odpowiedzi na pozew wniosła oddalenie powództwa całości i o zasądzenie kosztów procesu (k.121). Pozwana zakwestionowała roszczenie pozwu o zapłatę zadośćuczynienia co do wysokości oraz w zakresie początkowego terminu naliczania odsetek.

Pozwany W. C. początkowo wnosił jedynie o zawieszenie postępowania z uwagi na toczące się postępowanie karne(k.169), ostatecznie wnosił o oddalenie powództwa

Sąd ustalił co następuje.

W dniu 25 listopada 2013 r. około godziny 16:40 w G., W. C., kierując samochodem osobowym marki (...) o nr rej. (...), poruszał się ul. (...) od strony ul. (...) w kierunku ul. (...). Pojazd przemieszczał się z prędkością około 40 km/h. Widoczność była dobra, choć było już po zmierzchu, albowiem jezdnia była oświetlona ciągiem sprawnych latarni sodowych, znajdujących się po prawej stronie drogi, patrząc w kierunku poruszania się pojazdu. Asfaltowa nawierzchnia jezdni w tym czasie była czysta, gładka i wilgotna. Temperatura przy gruncie wynosiła około 2,0 C. W pojeździe oprócz kierowcy znajdował się także M. W., który podróżował na przednim fotelu pasażera i w tym czasie lekko przysypiał. W. C. zbliżał się do prawidłowo oznakowanego przejścia dla pieszych, znajdującego się przed skrzyżowaniem ulic (...).

W tym czasie J. K. wracał z zakupów, poruszając się pieszo wydeptaną ścieżką przecinającą trawnik i zbliżając się do tego samego przejścia dla pieszych. Zamierzał przejść przez nie w kierunku ul. (...), przy której zamieszkiwał. Po dotarciu do przejścia dla pieszych J. K. zatrzymał się i rozejrzał w obie strony. Upewniwszy się, że nie nadjeżdża żaden pojazd wszedł na jezdnię. Pieszy poruszał się normalnym krokiem, kierując się prostopadle do osi jezdni, środkiem szerokości pasów. Po przejściu około 4,40 m, znajdując się na prawym pasie ruchu, J. K. został potrącony przez pojazd prowadzony przez W. C.. Kierujący w ostatniej chwili rozpoczął hamowanie, redukując prędkość pojazdu, która w chwili uderzenia wynosiła ok. 14 km/h. Podczas potrącenia J. K. jego ciało zostało wrzucone na pokrywą silnika, a następnie doszło do uderzenia w szybę czołową pojazdu, okolice podszybia i pozycji spoczynkowej piór wycieraczek szyby przedmiotem zakupionym wcześniej w sklepie przez pieszego. W ostatniej fazie potrącenia doszło do zsunięcia ciała pieszego z pokrywy silnika i odrzucenia go na nawierzchnię jezdni przed hamowany pojazd.

W wyniku potrącenia J. K. doznał obrażeń ciała w postaci urazu wielonarządowego pod postacią złamania ściany górnej, przyśrodkowej i przedniej obu zatok szczękowych, złamania przegrody nosa, złamania prawego łuku jarzmowego, złamania zatoki czołowej lewej, złamania dalszej nasady kości udowej prawej, przeskłykciowe, złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej, złamania głowy kości strzałkowej prawej, złamania rzepki lewej, złamania kości łonowej prawej, złamania kości krzyżowej po stronie prawej, złamania panewki stawu biodrowego i talerza kości biodrowej prawej, które stanowiły chorobę realnie zagrażającą życiu. U poszkodowanego, mającego wówczas 80 lat, stwierdzono także duże zmiany miażdżycowe tętnic mózgowych, malacyjne i zanikowe zmiany naczyniowe w samej tkance mózgowej, miażdżycę aorty i tętnic wieńcowych, zwyrodnienie mięśnia sercowego, uszkodzenie mięśnia sercowego, nadciśnienie tętnicze IV stopnia, cukrzycę typu 2, dużą pokrwotoczną anemię, rozpoczynającą się marskością wątroby i nerek, zmianami zanikowymi w żołądku oraz zwłóknieniem trzustki. Po ustabilizowaniu stanu zdrowia, poszkodowany został wypisany do domu z zaleceniami. Ze szpitala transportowany był karetką w pozycji leżącej. Po powrocie do domu jego stan nadal był ciężki - praktycznie nic nie jadł, zwracał posiłki, mało pił, nie ruszał się, nie był w stanie obrócić się samodzielnie z boku na bok, co powodowało powiększanie się odleżyn. Jego stan się pogarszał. Wobec powyższego został skierowany na rehabilitację szpitalną do (...) w R., gdzie w dniu 13.01.2014 r. wystąpił u niego udar niedokrwienny mózgu. W dniu 16.01.2014 r. o godz. 16.45 J. K. zmarł.

W dniu 25 listopada 2013 roku zarówno pozwany W. C. jak i poszkodowany byli trzeźwi. Prowadzony przez oskarżonego pojazd był sprawny technicznie. Pozwany nie był dotychczas karany sądownie. Posiada on wykształcenie wyższe - mgr inż. elektronik, mgr inż. informatyk, osiągając miesięczny dochód w wysokości około 5.000 zł. Jest żonaty, posiada jedno dziecko - córkę. Oskarżony -obecnie pozwany- zarówno w postępowaniu przygotowawczym jak

i przed Sądem w istocie nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu. W postępowaniu przygotowawczym wyjaśnił, iż. w dniu 25 listopada 2013 roku około godz. 16.40 poruszał się swoim samochodem marki (...) o nr rej. (...) ul. (...) w kierunku ul. (...). Podnosił, iż w tym czasie było już ciemno, miały miejsce przelotne opady śniegu wobec czego jezdnia była mokra. Widoczność była dobra, ale oślepiały światła jadących z naprzeciwka pojazdów. Ulica była oświetlona latarniami ulicznymi. Wiedząc, że zbliża się do przejścia dla pieszych jechał ostrożnie, z prędkością około 40 km/h. Sąd karny uznał, że biegły w swojej opinii przedstawił w sposób precyzyjny sposób dochodzenia do przedstawionych wniosków oraz źródła przyjętych założeń i wartości poszczególnych współczynników, a także w sposób obszerny i szczegółowy wyjaśnił wszelkie wątpliwości zgłaszane przez strony w zakresie treści opinii. W ocenie Sądu karnego ostatecznie brak było podstaw do kwestionowania treści przedstawionych opinii, wobec czego przyjęto je w poczet materiału dowodowego, stanowiącego podstawę wyrokowania.

Sąd karny w szczególności uznał za w pełni miarodajną, po ustnym uzupełnieniu, opinię biegłego sądowego z zakresu medycyny sądowej dr n. med. K. K. (1) albowiem została ona sporządzona w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, przy wykorzystaniu wysokospecjalistycznej oraz interdyscyplinarnej wiedzy (biegły jest również lekarzem chorób wewnętrznych oraz specjalistą medycyny rodzinnej), a także doświadczenia zawodowego biegłego, wobec czego mogła stać się podstawą dokonanych przez Sąd karny ustaleń faktycznych. Po przedstawionej analizie materiałów sprawy biegły sformułował w sposób syntetyczny wnioski, dotyczące tak oceny obrażeń jakich doznał pokrzywdzony bezpośrednio w wyniku zdarzenia, ich wpływu na jego stan zdrowia w powiązaniu z samoistnymi procesami chorobowymi oraz związku pomiędzy wypadkiem a zgonem poszkodowanego. Przesłanki przyjętych wniosków, sposób przeprowadzonych rozważań oraz informacje dotyczące wzajemnego powiązania procesów chorobowych, a także ich wpływu na stan zdrowia i ostatecznie zgon pokrzywdzonego, zostały przez biegłego szeroko przedstawione w trakcie ustnej opinii złożonej w toku rozprawy. Biegły w sposób jasny i wyczerpujący udzielił odpowiedzi na wszystkie pytania stron, w szczególności oskarżonego i obrońcy

Ostatecznie pozwany W. C. - ubezpieczony od OC w pozwanym Towarzystwie - został skazany prawomocnym wyrokiem skazującym za to że w dniu 25 listopada 2013 r. w G. na skrzyżowaniu ul. (...) nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem marki (...) o nr rej. (...) nie zachował szczególnej ostrożności w rejonie oznakowanego przejścia dla pieszych i nie ustąpił pierwszeństwa pieszemu J. K., który w tym czasie przechodził przez pasy przejścia dla pieszych z lewej strony jezdni na prawą, patrząc w kierunku poruszania się pojazdu, czym doprowadził do potrącenia pieszego, powodując nieumyślnie wypadek, w wyniku którego J. K. doznał obrażeń ciała w postaci urazu wielonarządowego pod postacią złamania ściany górnej, przyśrodkowej i przedniej obu zatok szczękowych, złamania przegrody nosa, złamania prawego łuku jarzmowego, złamania zatoki czołowej lewej, złamania dalszej nasady kości udowej prawej przezkłykciowe, złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej, złamania głowy kości strzałkowej prawej, złamania rzepki lewej, złamania kości łonowej prawej, złamania kości krzyżowej po stronie prawej, złamania panewki stawu biodrowego i talerza kości biodrowej prawej, który pogorszył jego ogólny stan zdrowia, ostatecznie doprowadzając do zgonu, tj. za czynu stanowiącego przestępstwo z art. 177 § 2 k.k. Skazanemu C. wymierzono karę 1 (jednego) roku pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania zasądzając nadto świadczenie pieniężne oraz obciążając kosztami postępowania (wyrok k.767).

Dokonując kwalifikacji prawnej czynu zarzucanego pozwanemu C. Sąd karny wskazał, że przez pojęcie „choroby realnie zagrażającej życiu” rozumieć należy tego rodzaju chorobę, która w określonych okolicznościach konkretnego stanu faktycznego stanowi rzeczywiste, nie zaś jedynie teoretyczne, zagrożenie dla życia człowieka, niezależnie od tego, czy - co do zasady - jest ona kwalifikowana jako ciężka. W orzecznictwie przyjmuje się np., że choroba realnie zagrażająca życiu może powstać nie tylko na skutek jednorazowego niebezpiecznego dla życia urazu, ale może też być wynikiem wielu obrażeń, z których każde indywidualnie powoduje naruszenie narządu ciała lub rozstrój zdrowia tylko na okres powyżej 7 dni, a których suma prowadzi do takiego rezultatu (wyrok SA w Lublinie z dnia 2 czerwca 1999 r., II AKa 24/99, OSA 2000, z. 6, poz. 45). Przywołał nadto jako wskazówkę dla praktyki wymiaru sprawiedliwości sformułowany w judykaturze pogląd, że obrażenia ciała pobitego (stłuczenie mózgu i krwiak pod oponą twardą mózgu) odpowiadają cechom choroby realnie zagrażającej życiu, ponieważ gdyby nie pilne przeprowadzenie właściwego

zabiegu operacyjnego, doszłoby zapewne do zgonu ofiary (wyrok SA w Krakowie z dnia 22 listopada 2001 r., II AKa 270/01, KZS 2001, z. 12, poz. 28; por. także wyrok SN z dnia 4 lutego 2000 r., V KKN 137/99, OSNKW 2000, nr 3-4, poz. 31). Przenosząc powyższe na grunt analizowanej sprawy Sąd karny wskazał, że biegły K. K. wyraźnie i kategorycznie w swoich opiniach wskazywał, iż bez podjęcia wyjątkowo intensywnego leczenia na oddziale chirurgicznym pacjent by nie przeżył (k. 416 i 486v akt karnych). Już więc tylko z tego powodu koniecznym była modyfikacja kwalifikacji prawnej czynu przypisanego oskarżonemu poprzez przyjęcie, iż wypełnia on znamiona przestępstwa z art. 177 § 2 k.k. Wystąpienie u pokrzywdzonego choroby realnie zagrażającej życiu nie zatrzymało jednak pochodzenia następstw potrącenia, albowiem w dniu 16 stycznia 2014 r. pokrzywdzony zmarł.

Sąd karny stwierdził co następuje: Organizm pokrzywdzonego przed wypadkiem kompensował obecność licznych schorzeń przewlekłych, o czym świadczy jego stan zdrowia w okresie sprzed wypadku; poszkodowany był samodzielnym, niezależnym, aktywnym, w pełni sprawnym mężczyzną. Obrażenia będące następstwem wypadku doprowadziły do wyczerpania możliwości kompensacyjnych ustroju, co wykluczało możliwość zwalczania dwóch ostrych stanów zagrożenia życia, których pokrzywdzony doświadczył: zapalenia płuc oraz udaru. Każdy z tych stanów oddzielnie, mógł teoretycznie zakończyć się zgonem. U chorego obciążonego jedynie internistycznie, istniała w sposób oczywisty większa szansa przeżycia, niż u tego samego chorego z urazem wielonarządowym po intensywnym leczeniu szpitalnym, które doprowadziło przecież jedynie do uzyskania stanu stabilnego, pozwalającego na opuszczenie szpitala przez chorego. Chory był w dalszym ciągu leżący, zwracał posiłki, miał trudności z mówieniem, w zasadzie nie poruszał się, co powodowało powstawanie odleżyn. Wymagał nieustannej opieki specjalistycznej - pielęgniarstwa oraz lekarskiej. Pomimo tego, jego stan się pogarszał. I to w takim stanie znajdował się pokrzywdzony przed przetransportowaniem go karetką do R.. Rehabilitacja nie miała więc na celu odzyskania przez pokrzywdzonego zdolności siedzenia czy chodzenia, ale udzielenie mu fachowej pomocy by doprowadzić go do stanu, w którym będzie mógł się w ogóle poruszać, by nie tworzyły się odleżyny. Pomimo więc upływu relatywnie długiego czasu pomiędzy potrąceniem pokrzywdzonego a jego zgonem, w ocenie Sądu karnego zaszedł związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy tymi zdarzeniami, albowiem stan zdrowia pokrzywdzonego z chwilą wypadku uległ znacznemu i gwałtownemu pogorszeniu, systematycznie ulegając dalszej degradacji i prowadząc ostatecznie do zgonu. Z tego względu Sąd karny uznał, że pozwany C. swoim działaniem zatem, oskarżony wyczerpał znamiona występkę z art. 177 § 2 k.k. W oparciu o przywołany przepis odpowiedzialność ponosi ten, kto naruszając, chociażby nieumyślnie, zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, powoduje nieumyślnie wypadek, którego następstwem jest śmierć innej osoby albo ciężki uszczerbek na jej zdrowiu. Oskarżony naruszył nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym, powodując wskutek tego nieumyślnie wypadek, którego następstwem była śmierć pokrzywdzonego.

Orzekający Sąd cywilny w niniejszej sprawie przeprowadził –zgodnie z zasadą bezpośredniości- własne postępowanie w zakresie dowodu opinii biegłych i ustalił co następuje:

W wyniku wypadku poszkodowany doznał licznych, ciężkich obrażeń, pod postacią urazu wielonarządowego tj. licznych i wielomiejscowych złamań twarzoczaszki, licznych i wielomiejscowych złamań miednicy po prawej stronie ze złamaniem prawej kości krzyżowej, złamania dalszej nasady kości udowej prawej i bliższej nasady obu kości prawego podudzia oraz złamania lewej rzepki.

Bezpośrednio po wypadku, poszkodowany został przewieziony do IP SM nr (...) w G., gdzie wdrożono postępowanie terapeutyczne i diagnostyczne, ustalono rozpoznanie i ciężkość obrażeń, a po zabezpieczeniu funkcji życiowych, zdecydowano o przekazaniu chorego do ośrodka wyższej referencyjności tj. do Centrum (...) (...) nr(...) w S.. Poszkodowanego hospitalizowano w Klinicznym Oddziale (...)i po przygotowaniu poddano go zabiegowi operacyjnego zespolenia złamań nasad kości długich (udo i piszczel). Pozostałe obrażenia i ich następstwa (w tym zapalenie płuc) leczono zachowawczo.

Poszkodowany został wypisany do domu w dniu 20.12.2013, w stanie dość dobrym, z poprawą. Zalecono kontynuację leczenia powypadkowego w trybie ambulatoryjnym oraz wydano wnioski

do leczenia rehabilitacyjnego, w (...) R.. Poszkodowany został przyjęty do (...) w dniu 13.01.2014. Po badaniach opracowano tryby rehabilitacji i żywienia oraz zaczęto je wdrażać. W I dobie, po kilku godzinach pobytu w (...) R. doszło do kolejnego udaru mózgu (na podstawie rozpoznania z karty informacyjnej leczenia szpitalnego, wyniku TK głowy z 13.01.2014 oraz protokołu sekcji zwłok), z długotrwałym napadem padaczkowym i niedowładem połowicznym lewostronnym, co stało się podstawą do przeniesienia chorego do dalszego leczenia w Oddziale (...) SM, w G.. Po 3 dobach leczenia poszkodowany zmarł w dniu 16.01.2014 roku.

Stan zdrowia zmarłego, 81- letniego J. K. przed wypadkiem był zły. Poszkodowany mężczyzna, w podeszłym wieku był obciążony licznymi schorzeniami (cukrzyca i nadciśnienie, zaawansowana miażdżycza naczyń), po przebytych w przeszłości, licznych, niedokrwiennych udarach mózgu, potwierdzonych wynikami obiektywnych badań dodatkowych (liczne TK głowy), z rozpoznanymi sekcyjnie, uogólnionymi, zaawansowanymi i wielonarządowymi zmianami chorobowymi (zmiany krwotoczne i niedokrwienne mózgu, wodogłowie wewnętrzne i ogniska malacyjne w mózgu, zrosty opłucnowe, znacznego stopnia miażdżycza tętnie, szczególnie mózgowych i wieńcowych, wrzodziejąca miażdżycza aorty, rozstrzeń serca i zwyrodnienie mięśnia sercowego, ogniskowe zwłóknienie trzustki, pozapalna marskość nerek i wątroby oraz zmiany zanikowe w błonie śluzowej żołądka). Po wypadku, stan zdrowia poszkodowanego, w związku z licznymi i ciężkimi obrażeniami uległ znaczącemu pogorszeniu. Obrażenia, których doznał 81 - letni poszkodowany, w tym wieku, same w sobie stanowiły realne zagrożenie dla jego życia, ale również liczne schorzenia internistyczne (wymienione powyżej) były potencjalnie letalne (śmiertelne). Nie można wykluczyć, a nawet należy przyjąć z dużym prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością, że u chorego w podeszłym wieku tak jak poszkodowany, obciążony internistycznie licznymi schorzeniami organicznymi, doszłoby do kolejnego udaru mózgu, również w sytuacji gdyby nie został on unieruchomiony w wyniku doznanych obrażeń, co w tym wieku i w tym stanie klinicznym skutkowałoby najpewniej zgonem.

Przyczyną bezpośrednią śmierci poszkodowanego J. K. był udar mózgu i jego następstwa pod postacią ostrej niewydolności krążeniowo - oddechowej w przebiegu obustronnego zapalenia płuc, na podłożu zarówno zmian pourazowych jak i zaawansowanych, uogólnionych, wielonarządowych zmian chorobowych, w tym przebytych, wielokrotnych udarów niedokrwiennych mózgu. Przebyte liczne obrażenia, z pewnością wymagałyby długotrwałego leczenia, znacząco powyżej 6 miesięcy. Z tego względu uznał, iż poszkodowany doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Z uwagi na ciężkość obrażeń i ich następstwa przyjął również domniemanie ewentualnego, trwałego uszczerbku. Wobec śmierci poszkodowanego w toku procesu niemożliwa okazała się obiektywna ocena procentowa trwałego uszczerbku na zdrowiu. Na wyraźne żądanie stron biegły przedstawił procentowe wyliczenia w wariantach.

Rozmiar uszczerbku ustalono w dwóch wariantach na podstawie dokumentacji lekarskiej w oparciu o tabelę, załącznik do rozporządzenia MPiPS z 18.12.2002 (Dz. U. 234, poz. 1974) biorąc pod uwagę minimalne wartości z tabeli kształtuje się następująco: złamania twarzoczaszki poz. 2 (per analogiam) 2%; złamanie nosa: poz. 20a 1%; Złamania miednicy: poz. 96b 15%; Złamanie prawego uda: poz. 147a 5%; Złamanie prawego podudzia: poz. 158a 5%; złamanie lewej rzepki: poz. 156 1% - ogółem: 28%.

W drugim wariancie założono, że procentowy uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego, w związku z następstwami przebitego wypadku zamyka w maksymalnych widełkach odpowiednich pozycji tabeli, przewidzianych dla tychże obrażeń i określono go w sposób następujący: złamania twarzoczaszki poz. 2 (per analogiam) 10%; złamanie nosa: poz. 2a 10%; złamanie miednicy: poz. 96b 45%; złamanie prawego uda poz. 147a 15%; złamanie prawego podudzia poz. 158a 15%; Złamanie lewej rzepki poz. 156 10% - ogółem: 105% (sto pięć procent). Odnośnie tego wariantu biegły zwrócił

uwagę, że całkowity uszczerbek na zdrowiu sumarycznie nie może przekraczać 100%, a ocena wyłącznie na podstawie rozpoznań klinicznych obrażeń nie oddaje stanu faktycznego, biegły zaproponował zastosowanie 50% odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do ustalonego 105% uszczerbku na zdrowiu, zachowując podział zgodnie z przywołanymi pozycjami tabeli (105% x Vi = 52,5%) czyli 52,5%, słownie: pięćdziesiąt dwa i pół procent.

J. K. zajmował się wszystkimi czynnościami domowymi: robił zakupy, opłaty i zajmował się ogrodem na ile jego wiek mu pozwalał. Przez ostatnie lata chodził do lekarza rejonowego, ale nie miał większych problemów ze zdrowiem. Nigdy nie mówił rodzinie o żadnych swoich problemach zdrowotnych, nie korzystał z laski. Nie miał problemu z pamięcią ani z wysławianiem się. Był człowiekiem z poczuciem humoru, był spokojny, dobry dla wnuczek. Pracował w ogrodzie przed śmiercią, korzystał z komunikacji miejskiej, jeździł do banku, pomagał żonie przy wizycie do lekarza; żona zmarłego J. K. ma problemy z poruszaniem. J. K. zajmował się wnuczkami, chodził z nimi na spacer; oprowadzał swoją siostrę z Ameryki po G., w tym samym roku co był wypadek. Interesował się medycyną jak już był na emeryturze, wypisywał leki dla sąsiadów i dla żony. Intelktualnie był sprawny, dużo czytał, interesował się polityką, światem. Nie palił papierosów, nie nadużywał alkoholu. Nie stosował diety, nie miał nadwagi, nie był otyły, nie leczył się na cukrzycę. Korzystał z okularów do czytania.

Przed wypadkiem prowadził normalne życie, zajmował się domem, zakupami, zajmował się ogrodem, w ogrodzie sadił rośliny, kosił trawę, zamiatał, zbierał liście. Musiał się ruszać -takie miał usposobienie, był człowiekiem aktywnym. Zajmował się organizacją remontów domu.

J. K. był bardzo towarzyski. Prowadził normalne życie człowieka na emeryturze, a po wypadku został przykuty do łóżka i zdawał sobie sprawę w jakim jest stanie. Po wypadku J. K. wyglądał koszmarnie, jego twarz była we krwi i siniakach, była obrzmiała. Po wypadku J. K. miał świadomość i nawiązywał kontakt. Cały czas mówił, że był na pasach i schodził z przejścia i nie wie dlaczego był wypadek. Zdawał sobie sprawę jakich doznał obrażeń i wiedział, że chodzić nie będzie i nie będzie osobą sprzed wypadku. Po wypadku był uzależniony od osób drugich, leżał na łóżku ortopedycznym z pampersami; miał zaciśnięte z bólu zęby, jęczał. Był sadzany na łóżku żeby zmienić pościel, sam nie był w stanie usiąść ani obrócić się z boku na bok. Był osobą niepełnosprawną całkowicie; załamał się psychicznie bo z dnia na dzień został kaleką. Do domu ze szpitala został przywieziony karetką. Miał odleżyny jak przyjechał ze szpitala. Pięty były czarne. Z czasem odleżyny postępowały, nadawały się do interwencji chirurgicznej. Pił przez rurkę, bo był w takiej pozycji, że sam nie umiał utrzymać szklanki. Trzeba było go pielęgnować jako osobę niepełnosprawną. Bóle dotyczyły głównie miednicy i kończyny która była operowana. Skarżył się na ból, mało jadł i niel w oczach. W tym czasie były przygotowania do ślubu jego wnuczki A.. Ślub się odbył 4 stycznia 2014 roku. Po ślubie na drugi dzień weselnicy odwiedzili chorego, który rozpoznawał wszystkich, ale psychicznie był wtedy załamany, zmarł dwanaście dni później.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o następujące dowody:

- opinia biegłego J. S. wyjaśniona na rozprawie w dniu 31.03.2017 r.
- opinia biegłego K. K. (1) złożona na rozprawie w dniu 31.03.2017 r,
- pisemna opinia biegłego K. z akt karnych
- wyrok SR w Gliwicach z 26.09.2016 r., III K 356/14 z uzasadnieniem(k.767)
- wyrok SO w Gliwicach z 5.05.2017 r., VI Ka 134/17 z uzasadnieniem(k.776)
- dokumenty z akt szkodowych k.138-145
- wezwania do zapłaty do ubezpieczyciela k.183 i do kierowcy k.186
- dokumenty dotyczące miejsca wypadku (w tym notatka, szkic, protokoły zdjęcia) k.145-167

- dokumenty dotyczące oględzin miejsca wypadku dnia 25.11.2013)
- dokumentacja medyczna ze (...) w G. k.209 i dalsze
- dokumentacja medyczna ze Szpitala(...) w S. k.231-291
- dokumentacja medyczna z SP ZOZ R. k.211-227
- dokumentacja medyczna z Oddziału (...) k.379-405
- protokół z sekcji zwłok k.342-347 oraz k. 366-368
- dokumenty opinii biegłego R. J. ze sprawy karnej k.740.761
- przesłuchanie powodów :M. K. (7.04.2016 r.) oraz I. S. i A. K. (25.05.2017r.).

Mając na uwadze zasadę bezpośredniości w pierwszej kolejności uwzględniono te dowody ,które zostały przeprowadzone w niniejszej sprawie. Zaznaczyć należy że zasada bezpośredniości nie ma wymiaru absolutnego a dokumenty- jeżeli takie dowody korelują z dowodami uzyskanymi bezpośrednio-wzmacniają stabilność zebranego materiału. Jednakże wobec naturalnej rozbieżności materiału dowodowego zebranego w sprawie karnej i w niniejszej sprawie, dano prymat opiniom sporządzanym na użytek niniejszej sprawy, mając na uwadze odrębny przedmiot postępowania. Podkreślić należy że dokumenty z akt karnych-opinie złożone do tamtych akt- miały jedynie zilustrować przebieg postępowania karnego, gdyż oczywistym jest że w niniejszej sprawie wiążą jedynie ustalenia wyroku skazującego w myśl art.11 kpc . Dokumenty sporządzone przez ubezpieczyciela potraktowano jako stanowisko strony.

Pisemna opinia biegłego S. budziła wątpliwości odnośnie pojęcia „kolejny uraz mózgu”(k.604)i zakresie stopnia uszczerbku na zdrowiu(k.609) a zatem wzywano biegłego na rozprawie celem ustnego wyjaśnienia opinii. Wobec powtarzającej się nieobecności tego biegłego(k.629,656) dopuszczono dowód z opinii innego biegłego K. K. (1) (k.657), który sporządzał opinie także w sprawie karnej. Ostatecznie na rozprawie w dniu 31.03.2017 uzyskano wyjaśnienia od biegłego S. i przeprowadzono dowód z ustnej opinii biegłego K.. Biegły S. wyjaśnił, że nie można mieszać zespołu objawów klinicznych udaru mózgu z wynikiem wykonanego badania tomograficznego wykonanego w dniu wypadku. Nie było wtedy objawów klinicznych udaru mózgu; stwierdzono natomiast ognisko hipodensyjne w prawym płacie potylicznym mogące odpowiadać zmianie po ewentualnym udarze niedokrwiennym. Biegły podtrzymał swój pogląd, że wśród opisanych zmian są też zmiany prawdopodobnie poudarowe po przebytych w przeszłości udarach. Podał, że bezpośrednią przyczyną zgonu J. K. była ostra niewydolność krążeniowo-oddechowa. Zagrożenie życia powodowało wiek, stan zdrowia i przebyty uraz. U 81 letniego pacjenta doznane wskutek wypadku urazy znacznie zwiększany ryzyko niepomyślnego efektu terapeutycznego. Biegły S. podał że stan zdrowia chorego pozwalał na wypisanie go ze szpitala i podjęcie rehabilitacji. Biegły wyjaśnił w jaki sposób ustalił procentowy uszczerbek na zdrowiu. Zaznaczył także, że obrażenia w obrębie miednicy same w sobie stanowią zagrożenie życia dla każdego człowieka , to zagrożenie zwiększa się znacząco u ludzi w podeszłym wieku.

Biegły K. K. (1) w swej ustnej opinii podał, że J. K. miał wiele schorzeń typowych dla wieku : wysokie ciśnienie, cukrzyca , obecność blaszek miażdżycowych w tętnicach do mózgowych i mózgowych oraz inne. Podał, że prawdopodobnie oderwała się blaszka miażdżycowa lub nastąpiło zwięźnienie tętnic i doszło do zgonu pacjenta. Nie można sekwestrować czyli dzielić całego przebiegu choroby od wypadku do zgonu. Stanowiła ona ciągłość przyczynowo skutkową z zastrzeżeniem wpływu wieku i stanu zdrowia pacjenta na jego zgon. Wpływ czynników endogennych czyli wynikających ze zdrowia pacjenta biegły K. oszacował na 50%, jednak tych procent nie można traktować jak rzutu monetą, bo gdyby pacjent nie doznał urazu, nie uległby wypadkowi, to dalej najpewniej by żył. Biegły K K. jednoznacznie wskazał że istnieje związek przyczynowo –skutkowy pomiędzy wypadkiem a udarem. Udar był późnym następstwem wypadku komunikacyjnego. Biegły wyjaśnił znaczenie zapisu „dość dobry” w dokumentacji medycznej co oznaczało jedynie że pacjent nie musi już przebywać w szpitalu i co odbiegało od potocznego rozumienia tego wyrażenia; w stanie „dobrym” pacjent byłby gdyby chociaż umiał sam chodzić. Pytany o konkretne zapisy z

dokumentacji wyjaśnił że zapisy zakończone opisem odleżyny suchej pięty prawej wskazują jednoznacznie że nie był to stan dobry pacjenta. Określenie „stan dobry „ odnosi się tylko do stanu chirurgicznego a nie do stanu internistycznego. Biegły K. K. pytany schorzenia J. K. opisane w pisemnej opinii z 2.11.2015 r. podał że pacjent z taki schorzeniami , gdyby nie wypadek mógłby dalej żyć. Przywołał pojęcie homeostazy w organizmie człowieka (k.698) czyli stałości układu pomimo jego różnorodności, oznacza to, że pomimo zmian chorobowych organizm człowieka funkcjonuje i spełnia swoją funkcję. Wyrażeń „zły”, „dobry „ należy unikać przy opisie stanu zdrowia pacjenta(k698).Biegły podał przykład chodzenia na wysokich szczydach jako homeostazę u pacjenta w 80 roku życia ; podał że może być wiele powikłań ale pacjent nadal żyje i mówienie tylko o jednym czynniku powodującym zgon nie jest właściwe. W kwestii udarów biegły K. wyjaśnił, że neurologzy nigdy nie rozstrzygnęli czy niedokrwienie kończące się malacją mózgu jest rzeczywiście udarem, formalnie tak, jednak praktyka wskazuje że takich udarów można mieć nawet kilkadziesiąt i o nich nie wiemy. Istnieje duże prawdopodobieństwo ,że gdyby pacjent żył ,mógłby doznawać właśnie takich udarów i dalej by funkcjonował. W toku swych wypowiedzi biegły zwracał uwagę , że pytanie o prawdopodobieństwo jest niehermeneutyczne; obecnie używa się pojęcia ryzyko: ryzyko oderwania się blaszki miażdżycowej czy zwężenia tętnicy jest wielokrotnie mniejsze u pacjenta chodzącego niż u pacjenta leżącego takiego jak w omawianym przypadku. Ostatecznie biegły K. podsumował, że pobyt J. K. w szpitalu był dla niego bardzo uciążliwy; brał on leki przeciwbólowe i bardzo cierpiał. J. K. miał tylko około 15-20 punktów w 80 punktowej skali sprawności pacjenta Baartel(k.699)

Każda opinia z założenia jest subiektywna; na wyrażaniu subiektywnych-podmiotowych poglądów, po przeanalizowaniu zebranego materiału, polega praca biegłego. Nie można od biegłego wymagać aby oceniał inaczej brzmiącą opinię , od tego jest Sąd. Gdyby biegły przychylił się do tego innego poglądu to by go wyraził. Dlatego rolą Sądu jest także powiązanie ze sobą opinii różnych biegłych tak aby uzyskać ocenę wszelkich następstw wypadku.

Opinie sporządzone w niniejszej sprawie mogą stanowić podstawę orzekania. Biegły S. wyjaśnił swoją opinię a po jej wyjaśnieniu w omawianym zakresie nie budziła już ona wątpliwości Sądu ani co do ostatecznej oceny ani co sposobu wnioskowania. Oczywistym jest że w sprawie cywilnej procentowe ustalenie uszczerbku na zdrowiu ma znaczenie jedynie poglądowe, zwłaszcza w tak szczególnej sytuacji w której pacjent ostatecznie zmarł. W ocenie sądu różnice między opiniami biegłych wynikają głównie ze sposobu spojrzenia na omawiana problematykę: biegły S. oceniał wypadek przez pryzmat swej specjalności i skupił się na formalnym zaistnieniu uprzednio zjawiska opisanego jako udar, biegły K. nie koncentrował się na teoretycznym rozważaniu tego pojęcia ale przedstawił całościowe spojrzenie na następstwa przedmiotowego wypadku drogowego. Przedstawienie opinii przez biegłego K. było bardziej przejrzyste i obrazowe, zważyć także należy iż opiniował on także w sprawie karnej; biegły K. jednoznacznie wskazał że następstwa wypadku do prowadziły do śmierci J. K.. Wreszcie dając prymat opinii biegłego K. należy zwrócić na jego zakres specjalności: lekarz chorób wewnętrznych, specjalista medycyny rodzinnej i specjalista medycyny sądowej co pozwala na przyjęcie jego opinii bez zastrzeżeń.

Pominięto świadków zgłoszonych przez stronę powodową –wobec ich wycofania (k.726).

Pominięto wnioski dotyczące innych biegłych z zakresu medycyny- wobec wyczerpującej opinii biegłego K.(k.777v)

Uchylono pkt 9 postanowienia z d 7.04.2017 roku w przedmiocie dopuszczenia opinii z biegłego do spraw rekonstrukcji wypadków –wobec przedłożenia do akt odpisu prawomocnego wyroku skazującego dotyczącego tego wypadku. Na ostatniej rozprawie pozwana Spółka pragnęła uzupełnić postępowanie dowodowe zgłaszając wniosek by biegły ustalił stopień przyczynienia się pokrzywdzonego w wypadku ale wniosek ten był spóźniony.

Pozwany C. chciał składać zeznania na okoliczność, że „wydano w sprawie karnej i cywilnej opinie, które są ze sobą sprzeczne” co nie mieści się w dyspozycji art.299 kpc, oddalono także wniosek pozwanego o przesłuchanie „jaki był przebieg wypadku” jako zbyt ogólny i zmierzający do niedopuszczalnego podważania karnego wyroku skazującego.

Sąd zważył co następuje:

Pozwany W. C. odpowiada jako sprawcy wypadku na podstawie art. 436 kc w zw. z art.435 kc na zasadzie ryzyka. Oznacza to, że w realiach sprawy jedynie wyłączna wina poszkodowanego mogłaby sprawcę zwolnić od

odpowiedzialności cywilnej, co niniejszej sprawie nie miało miejsca. Ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą w postępowaniu cywilnym (art.11 kpc).Pozwane Towarzystwo odpowiada jako ubezpieczyciel z tytułu odpowiedzialności cywilnej na zasadzie art.822 kc.

Normalnymi następstwami przedmiotowego wypadku są te opisane w opiniach biegłego S. a mechanizm ich działania wyjaśnił biegły K.. Należy podkreślić, że żądanie powoda w zakresie zadośćuczynienia okazało wygórowane natomiast wobec rozmiaru cierpień powoda opisanych opinii, kwota przyznana w wyroku- sto tysięcy złotych, nie jest zawyżona.

Sąd nie neguje cierpienia psychicznego i fizycznego odczuwanego przez J. K. od chwili wypadku do chwili śmierci. Cierpienia opisywane w pozwie i opiniach w pełni zasługują na wiarę. Opinie biegłych-po ich uzupełnieniu i wyjaśnieniu- są także w pełni wiarogodne i dają podstawy do zasądzenia kwoty stu tysięcy złotych, która jest adekwatna do ustalonego stopnia uszczerbku na zdrowiu, w realiach sprawy prowadzącego do śmierci.

Zgodnie z art.445 par. 1kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Orzekając Sąd miał na uwadze wielokrotnie w orzecznictwie podkreślany fakt, iż pojęcie „ sumy odpowiedniej” użyte w art.445 kc w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria , którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu , że powinna być- przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego- utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa(wyrok SN z 28.09.2001r.,III CKN 427/00 LEX nr 52766);zaznaczyć jednak należy, że najnowsze orzecznictwo akcentuje indywidualne podejście do konkretnej sprawy.

Ponadto zadośćuczynienie, choć niewątpliwie zawiera w sobie funkcję represyjną, nie jest karą lecz sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno mieć ono charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne. Przy ocenie „odpowiedniej sumy” w niniejszej sprawie wzięto pod uwagę wszystkie okoliczności wypadku mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy(wyrok SN z 3.02.2000 r.,I CKN 969/98 LEX 50824). Jak ustalono wyżej życie poszkodowanego po wypadku zmieniło się . W tym miejscu należy odnieść się do powoływanego przez strony i biegłych rozporządzenia z 2002 roku. Zdaniem Sądu nie ma ono w niniejszej sprawie bezpośredniego stosowania gdyż jedyną podstawą roszczenia powoda są przepisy kodeksu cywilnego. Stanowisko Sądu Najwyższego jest w tym aspekcie jednoznaczne. Praktyką jest pomocnicze stosowanie omawianego rozporządzenia ale jedynie odpowiednio. Dlatego jedynie pomocniczo można analizować dokonane przez biegłego wyliczenia matematyczne. Przy tym założeniu uśrednienie dokonane przez biegłego S. jest poprawne i przyjęte jest przez Sąd jako własne.

Nie można jednak ograniczać się do analizy doznanych urazów poszkodowanego i ich konsekwencji prowadzących , jak ustalono, do jego śmierci. Mimo stwierdzonych po jego śmierci szeregu schorzeń, J. K. nie odczuwał ich objawów, uważał się za zdrowego i za takiego był postrzegany przez otoczenie. Ze sprawnego człowieka w jednej chwili stał się inwalidą ”przykutym” do łóżka. Należy wskazać na odczucia poszkodowanego, który będąc lekarzem, zdawał sobie sprawę, z tego że jego stan jest ciężki a ostatecznie: że umiera- miał świadomość doznanych urazów i ich skutków w swoim wieku; przed wypadkiem na bieżąco uzupełniał wiedzę medyczną. Wiedział ,że pozostawia schorowaną żonę, a jego syn dopiero na łożu śmierci ojca dowiadywał się o organizacyjnych kwestiach związanych z domem. Nie da się odtworzyć-wobec jego śmierci- stanu odczuć powoda w jego ostatnich tygodni życia ale na pewno odczuwał jako szczególną krzywdę to ,że wypadek nastąpił na przejściu dla pieszych, przez które zawsze tak uważnie przechodził; potencjalne przeprosiny od sprawcy – który, jak wykazało całe postępowanie, w ogóle nie poczuwał się do odpowiedzialności- niczego by tu nie zmieniły.

Reasumując na krzywdę normowaną w art.445 kc należy patrzeć całościowo a nie dokonując sumarycznych obliczeń. Oczywistym jest iż nie można cierpienia ludzkiego przeliczać na procenty; w realiach niniejszej sprawy, ustalone w wyroku świadczenie w jest odpowiednie. Poszkodowanemu przysługuje z tytułu cierpienia fizycznych i psychicznych tylko jedno roszczenie(OSNCP 1963 nr2 poz.36” krzywda moralna i cierpienia fizyczne nie stanowią podstawy dwóch odrębnych roszczeń”). Jednocześnie w orzecznictwie Sądu Najwyższego w ostatnim okresie podkreślane jest przede wszystkim i traktowane jako zasada to , że wysokość odpowiedniej sumy , której przyznanie przewiduje art. 445 kc zależy przede wszystkim od rozmiaru doznanej przez poszkodowanego krzywdy, ustalonej przez Sąd przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia ma bowiem charakter uzupełniający w stosunku do kwestii zasadniczej jaką jest wymiar szkody niemajątkowej. Różna waga każdego z tych elementów nie może zatem prowadzić do sytuacji, że zasądzone na rzecz powoda zadośćuczynienie w nieodpowiedniej wysokości nie rekompensowałyby należycie doznanej przez powoda krzywdy(por. wyroki Sądu Najwyższego z 30.01.2004r., I CK 131/03 OSNC 2005 , nr 2, poz.40 i z dnia 10.03.2006 r. IV CSK 80/05 OSNC 2005 , nr 10, poz. 173W orzecznictwie pojawiły się także poglądy że oceniając wysokość zadośćuczynień można porównywać kwoty zasądzone w różnych sprawach aby unikać rażących dysproporcji; dominuje pogląd o indywidualnym rozpatrywaniu każdego przypadku. Należy mieć na uwadze, że poszkodowany za swego życia wytoczył powództwo, gdy jeszcze mógł przewidywać ,że w doznanym wskutek wypadku kalectwie, przykuty do wózka lub łóżka inwalidzkiego, będzie spędzał kolejne lata, które przeliczone na kilkanaście lub kilkadziesiąt miesięcy życia w cierpieniu, mogłyby uzasadniać wyższe zadośćuczynienie. W realiach sprawy jednak życie- a zatem i cierpienia powoda – trwało zaledwie kilka tygodni. Należy podkreślić, że powodowie ,na zasadzie art. 445 par. 3 kc, dochodzą właśnie roszczenia za wskazany, stosunkowo krótki okres.

Biorąc pod uwagę powyższe orzeczono jak w pkt 1 wyroku. Pozostałe dalej idące żądania powodów w zakresie zadośćuczynienia oddalono jako nieuzasadnione.

O odsetkach orzeczono w oparciu o art.481 kc w związku z art.817par.2 kc. Odsetki od kwoty zadośćuczynienia należą się od dnia następnego po upływie 14 dniowego okresu od daty doręczenia odpisu pozwu ubezpieczycielowi; w ocenie Sądu w omawianej dacie-po upływie tych 14 dni- pozwany mógł już ustalić zasadę odpowiedzialności- niezależnie od toczącego się postępowania karnego- i oszacować prawidłowo wysokość zadośćuczynienia. Ubezpieczyciel jeszcze za życia poszkodowanego-pismem z dnia 5 grudnia 2013 roku (k.35)-został zawiadomiony o wypadku. Zakres rzeczowy roszczenia skonkretyzował się z chwilą śmierci poszkodowanego o czym pozwani dowiedzieli się najpóźniej z odpisu pozwu. Termin z art. 817 par.1 kc rozpoczął bieg z chwila otrzymania przez ubezpieczyciela pierwszego wezwania, wystosowanego za życia poszkodowanego, śmierć tej osoby zmieniła sytuację ale dla profesjonalisty termin z art. 817 par.2 zdanie pierwsze winien być wystarczający. Uwzględniono także zmiany nazewnictwa odsetek od 2016 roku.

W ograniczonej części żądania pozwu (k.69) postępowanie umorzono w oparciu o art.355 kpc.

O kosztach orzeczono na zasadzie art.100 kpc stosunkowo rozdzielając koszty procesu. O nieuiszczonych kosztach sądowych orzeczono na zasadzie art.113 ust.1 i 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych mając na uwadze powyższe ustalenia.

Z:

(...)

(...)

(...)

(...)SSO Tadeusz Trojanowski