

Sygn. akt I ACa 271/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 czerwca 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grzegorz Krężolek (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Kowacz-Braun SSA Paweł Czepiel
Protokolant:	st. sekr. sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 24 czerwca 2020 r. w Krakowie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa B. P.

przeciwko (...)Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 12 grudnia 2019 r. sygn. akt I C 2055/17

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Anna Kowacz-Braun SSA Grzegorz Krężolek SSA Paweł Czepiel

Sygn. akt : I ACa 271/20

UZASADNIENIE

W pozwie skierowanym przeciwko (...)Spółka Akcyjna w W., K. P. (1) domagał się zasądzenia łącznej kwoty 98.127,30 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 12 marca 2007 roku do dnia zapłaty oraz obciążenia strony przeciwnej kosztami procesu.

W podstawie faktycznej żądania wskazał, iż w dniu 23 października 1996 roku zawarł z pozwanym ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia nr (...), a także umowy dodatkowe - ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa

wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz (...) - ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

W dniu 12 marca 2007 roku uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, na skutek którego poniósł uszczerbek na zdrowiu i stał się osobą całkowicie niezdolną do pracy. W tych okolicznościach strona pozwana jest zobowiązana do spełnienia świadczeń umownych - wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych.

Dochodzone roszczenie stanowi sumę kwot: 41.102,86 zł, odpowiadającej 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie „Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku” oraz 55.024,44 zł odpowiadającej 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie (...) ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku”.

Odpowiadając na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz obciążenia K. P. (1) kosztami sporu.

W pierwszej kolejności podniosła zarzut nie dołączenia do pozwu dokumentu polisy, co, jej zdaniem, miało rodzić skutek w postaci braku legitymacji do występowania w postępowaniu przez obydwie strony sporu.

Ponadto wskazując, iż roszczenie nie jest dowiedzione, argumentowała, że do umowy ubezpieczenia nr (...), a także umów dodatkowych z których powód wywodzi swoje żądania mają zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) Zgodnie z ich postanowieniami wypłata świadczeń była wykluczona jeżeli obrażenia fizyczne ubezpieczonego powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo w wyniku choroby bądź na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania pod wpływem alkoholu.

Zdaniem strony pozwanej upadek, na skutek którego powód doznał obrażeń był wynikiem ataku padaczkowego i spożycia przez niego alkoholu, a zatem okoliczności te wyłączały odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za spełnienie świadczeń, których domaga się K. P. (1).

Odnosząc się do tych argumentów powód podniósł, że strona pozwana dobrowolnie uznała jego roszczenie mające podstawę w trzeciej z zawartych pomiędzy stronami umów dodatkowych - umowy gwarancji opłacania składek na wypadek inwalidztwa, wypłacając mu w oparciu o nią kwotę 9.058,23 zł, tytułem zwrotu składek za lata 2007-2010.

Natomiast odnośnie natomiast przyczyny upadku, powód zaprzeczył, aby doznał ataku padaczkowego i zaznaczył, że w chwili wypadku nie znajdował się w stanie nietrzeźwości, który zaburzałby czynności organizmu w takim stopniu, który prowadziłby do zachowań kończących się nieszczęśliwym upadkiem.

Zdaniem pozwanego ubezpieczyciela fakt dokonania wypłaty składek nie było równoznaczne z uznaniem odpowiedzialności na podstawie innych umów, gdyż w nich w inny sposób, aniżeli w umowie gwarancji opłacania składek, zostało zdefiniowane całkowite i trwałe inwalidztwo. Inne były też zasady wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela.

W toku procesu K. P. (1) zmarł, a w jego miejsce wstąpiła jego żona B. P., będąca jedyną spadkobierczynią powoda.

Wyrokiem z dnia 12 grudnia 2019r Sąd Okręgowy w Krakowie :

- oddalił powództwo [pkt I],

- nie obciążył powódki kosztami procesu należnymi stronie pozwanej [pkt II] oraz

- przyznał od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie, na rzecz adwokata A. P. kwotę 4 428 zł [brutto], tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu.[pkt III sentencji wyroku].

Jako niesporne pomiędzy stronami Sąd I instancji uznał to, że :

K. P. (1) w dniu 12 marca 2007 roku doznał urazu głowy, w wyniku którego powstał u niego krwiak śródmózgowy, nadtwardówkowy. Po doznanym urazie został przewieziony do (...) Szpitala (...) w K..

Strona pozwana wypłaciła K. P. (1) kwotę 9.058,23 zł tytułem zwrotu składek uiszczonych za lata 2007-2010, na podstawie umowy dodatkowej- Gwarancja opłacania składek na wypadek inwalidztwa.

W zakresie okoliczności spornych Sąd Okręgowy ustalił , iż:

w dniu 23 października 1996 roku K. P. (1) zawarł ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia na życie, a także umowy dodatkowe - ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, umowę (...) - ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz umowę - gwarancję opłacania składek na wypadek inwalidztwa.

Na potwierdzenie zawarcia tych umów strona pozwana wystawiła ubezpieczonemu polisę nr (...). Wskazana w tym dokumencie suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej (...) - ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, wynosiła 43 102,86 zł , a w umowie dodatkowej – NNW -ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku suma ubezpieczenia stanowiła kwotę 55.024,44 zł. W tym samym dokumencie wskazano również na umowę dodatkową - gwarancję opłacania składek na wypadek inwalidztwa, której suma ubezpieczenia wynosiła 2.241,15 zł.

Zgodnie z preambułą ogólnych warunków umowy dodatkowej - ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo (...) zawiązywało się wypłacić świadczenie jeżeli ubezpieczony dozna fizycznych obrażeń ciała będących następstwem przypadkowych, nagłych i gwałtowanych zdarzeń wywoływanych przyczyną zewnętrzną, zwanych dalej nieszczęśliwym wypadkiem.

Zgodnie natomiast z art. 2 o.w.u. całkowite i trwałe inwalidztwo to takie, które uniemożliwia ubezpieczonemu podejmowanie jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie.

Ubezpieczyciel był wolny od spełnienia tego świadczenia , jeżeli obrażenia fizyczne powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo w wyniku choroby lub na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (art. 3 o.w.u.) W ogólnych warunkach nie zdefiniowano stanu pod wpływem alkoholu.

W preambule ogólnych warunkach umowy dodatkowej (...) - ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku również stwierdzono, że jeżeli ubezpieczony dozna fizycznych obrażeń ciała będących następstwem przypadkowych, nagłych i gwałtowanych zdarzeń wywoływanych przyczyną zewnętrzną, zwanych dalej nieszczęśliwym wypadkiem, Towarzystwo (...) wypłaci świadczenie.

Całkowite i trwałe inwalidztwo zostało także zdefiniowane w ten sam sposób , natomiast w art. 3 o.w.u. wskazano, że Ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy wypłaty sumy ubezpieczenia , jeżeli obrażenia fizyczne powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo w wyniku choroby lub na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu. Także i w tym przypadku nie zdefiniowano stanu po spożyciu alkoholu.

W ogólnych warunkach umowy dodatkowej - gwarancji opłacania składek na wypadek inwalidztwa całkowite i trwałe inwalidztwo zdefiniowano jako całkowitą niezdolność ubezpieczonego do podejmowania jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie z powodu obrażeń ciała lub choroby trwającej nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy, licząc od dnia jej powstania. Przyjęto w o.w.u. , że tak zdefiniowane inwalidztwo uważane będzie za trwałe wyłącznie w rozumieniu niniejszej umowy dodatkowej. Nie było natomiast postanowienia zgodnie z którym odpowiedzialność ubezpieczyciela byłaby wyłączona w przypadku, gdy obrażenia fizyczne powstały w wyniku choroby lub na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez ubezpieczonego w stanie pod wpływem albo po spożyciu alkoholu

Jak wynika z dalszej części ustaleń, K. P. (1) od roku 1999 chorował na padaczkę, a także od końca lat 90 występował u niego alkoholizm. Rozpoznano u niego padaczkę alkoholową. Przed 2007 rokiem miał sporadycznie duże napady padaczkowe, z częstotliwością jednego ataku na 2-3 miesiące. Niekiedy bywały również okresy skumulowanych ujawnień się choroby z częstotliwością większą - raz na 2 tygodnie.

Wyrokiem z dnia 27 lipca 2001 roku, w sprawie o sygnaturze (...) Sąd Okręgowy w K. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. i przyznał K. P. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 21 września 2000 roku na okres 2 lat. W uzasadnieniu Sąd powołał się na opinię biegłego psychiatry, który rozpoznał u K. P. (1) rozpoczynający się zespół dementywny w przebiegu postępującego zespołu psychoorganicznego oraz zaburzenia charakterologiczne u osoby z padaczką. Wyrokiem z dnia 19 czerwca 2002 roku Sąd Apelacyjny w K. sygn. akt (...) oddalił apelację od tego rozstrzygnięcia.

U ubezpieczonego nawet niewielka ilość spożytego alkoholu mogła wywołać napad epilepsji. W atakach padaczki nie ma powtarzalności. Napady te zmieniają się morfologicznie. Ataki padaczkowe u poszkodowanego nie miały stale tego samego obrazu / sposobu przebiegu/.

Sąd ustalił ponadto , że dniu 12 marca 2007 roku wieczorem około godziny 22:00 K. P. (1) oglądał z synem K. telewizję. Odebrał telefon od swojej żony B. , która wtedy przebywała w Niemczech. Rozmawiał z żoną, a po zakończeniu rozmowy poprosiła go, by podał telefon córce K. .

Udał się do pokoju córki i podał jej telefon. Po wręczeniu telefonu chciał wyjść z pokoju córki, jednak doznał ataku epilepsji, upadł, a przy upadku uderzył się w głowę i na chwilę stracił przytomność.

Po jej odzyskaniu przytomności syn i córka pomogli ojcu wstać, i usiąść na łóżku. O godzinie 22:09 K. P. (2) wezwała pogotowie ratunkowe. W rozmowie z dyspozytorem powiedziała, że ojciec ma drgawki i jest bez kontaktu.

Po wezwaniu pogotowia K. P. (1) wyszedł z domu, by wskazać drogę karetce, gdyż dom znajduje się w miejscu, do którego trudno dotrzeć. Poszkodowany oczekiwał na przyjazd karetki w salonie. W tym czasie zachowywał się w dziwny sposób, wstawał, zapalał i gasił światło, był nadpobudliwy.

O godzinie 22:24 do domu K. P. (1) przyjechał zespół pogotowia ratunkowego, w którego skład wchodził lekarz P. R. i ratownik medyczny J. C.. Poszkodowany początkowo nie chciał zgodzić się na zabranie go do szpitala, jednak w związku z tym, że nie był to zwykły napad padaczkowy, a K. P. (1) zaczął wymiotować krwią, ostatecznie pogotowie przewiozło go szpitala. W czasie interwencji pogotowia zachowywał się dziwnie, miał zmąconą świadomość, był nadpobudliwy.

W karcie zlecenia wyjazdu pogotowia ratunkowego (część C) J. C. zaznaczył, że K. P. (1) był pod wpływem alkoholu, natomiast P. R. w części D tej karty wskazał na napad padaczkowy na podstawie wywiadu, jak również ten sam zapis umieścił w rubryce „rozpoznanie”.

W notatce sporządzonej przez lekarza T. N. wskazano, że pacjent został przywieziony przez karetkę pogotowia po ataku epilepsji. W wywiadzie lekarz stwierdził padaczkę alkoholową i stan po urazie głowy (krwiatek śródmózgowy, zabieg operacyjny, alkoholizm, zaburzenia zachowania).

W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego datowanej na dzień 30 marca 2007 roku sporządzonej przez lekarza R. C. wskazano, że we krwi K. P. (1) po przyjęciu do szpitala stwierdzono stężenie 0,13g/l alkoholu etylowego. Ten sam lekarz we wkładce do historii choroby wskazał, że pacjent został przyjęty na oddział z powodu urazu głowy jakiego najpewniej doznał w czasie napadu epilepsji, przy czym we wkładce zaznaczono, że dokonano tego ustalenia na podstawie relacji lekarza SOR.

W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego datowanej na dzień 6 czerwca 2007 roku lekarz prowadzący, M. S., zamieścił wpis, że K. P. (1) jest pacjentem po napadzie padaczki, leczony nieregularnie z powodu tej choroby.

Pismem datowanym na dzień 16 lipca 2007 roku strona pozwana poinformowała ubezpieczonego, że otrzymała zgłoszenie roszczenia z tytułu posiadanej polisy ubezpieczeniowej nr (...).

W oświadczeniu z dnia 15 sierpnia 2007 roku, którym zgłoszono stronie pozwanej zdarzenie w związku z ubezpieczeniem z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku żona poszkodowanego B. P., opisując okoliczności wypadku, wskazała, że „mąż był przeziębiony, osłabiony, od paru dni leżał w łóżku i bardzo niewiele jadł. Wstał z łóżka, zakręciło mu się w głowie, upadł na podłogę i na skutek uderzenia stracił przytomność”. K. P. (1) oświadczenie tej treści podpisał.

Pismem datowanym na dzień 12 listopada 2007 roku ubezpieczyciel poinformował go o odmowie uznania świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa na skutek nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczyciel uznał w nim, że jego odpowiedzialność umowna [za spełnienie obu świadczeń objętych żądaniem pozwu] jest wyłączona z powodu pozostawania przez ubezpieczającego w chwili zdarzenia pod wpływem alkoholu oraz dlatego, iż obrażenia fizyczne powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo w wyniku choroby /padaczki/. W dalszej korespondencji pomiędzy stronami, pozwany zakład ubezpieczeń podtrzymał swoje negatywne, wobec żądania wypłaty świadczeń z obu umów dodatkowych, stanowisko.

Jak ustala ponadto Sąd I instancji, wyniku wypadku z dnia 12 marca 2007 roku K. P. (1) doznał urazu czaszkowo - mózgowego z powstaniem krwiaka nadtwardówkowego w okolicy ciemieniowej prawej. W wyniku urazu doszło do powstania szczeliny, pęknięcia czaszki, w zakresie kości skroniowej i ciemieniowej prawej oraz mnogich drobnych ognisk krwotocznych w zakresie płata skroniowego i czołowego lewej półkuli mózgu. Krwiatek nadtwardówkowy wymagał pilnego usunięcia drogą zabiegu operacyjnego neurochirurgicznego, który miał miejsce w dniu 13 marca 2007 roku.

Z powodu obrzęku mózgu usunięto wtedy również płąt kostny. Kilka miesięcy później tj. 13 sierpnia 2007 roku ubytek kostny został zaprotezowany płytką typu C..

Przed wypadkiem K. P. (1) ujawniał dysfunkcję w zakresie zdrowia psychicznego. Doznany uraz przyczynił się do pogorszenia jego stanu zdrowia psychicznego, doszło do pogłębienia dysfunkcji już istniejących wcześniej. Prawdopodobnym było pogłębienie zaburzeń osobowości, zaburzeń i

deficytów funkcjonowania poznawczego i intelektualnego, pamięci, zaburzeń emocjonalnych oraz komunikacyjnych. Dokładny zakres i poziom dysfunkcji był niemożliwy do określenia.

Po wypadku ubezpieczony był osobą niezdolną do pracy w sposób trwały. Jego predyspozycje psychofizyczne nie pozwalały na przekwalifikowanie się. Pogłębienie się zaburzeń - objawów zespołu psychoorganicznego - spowodowało niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej.

Nawet biorąc pod uwagę tylko jego stan neurologiczny, powstały w wyniku następstw wypadku, znajdował się w stanie częściowego inwalidztwa o charakterze stałym.

Postanowieniem z dnia 12 sierpnia 2013 roku sygn. akt (...) Sąd Rejonowy dla K. w K. stwierdził, że spadek po K. P. (1) nabyła na podstawie testamentu własnoręcznego wprost B. P.. Postanowienie uprawomocniło się z dniem 3 września 2013 roku.

W ramach oceny prawnej roszczenia zgłoszonego w pozwie, następnie w całości popieranego przez następczynię prawną K. P. (1), Sąd I instancji ocenił je jako nieuzasadnione, wobec tego, że zostały w postępowaniu rozpoznawczym potwierdzone przyczyny na podstawie których strona pozwana była uprawniona do tego, aby odmówić ubezpieczonemu spełnienia świadczeń [wypłaty sum ubezpieczenia] z obu dodatkowych umów ubezpieczenia: (...) - ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz – NNW - ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu braku legitymacji tak czynnej jak i biernej po stronie powódki i zakładu ubezpieczeń, uznał go za nieuzasadniony argumentując, iż dokument polisy nr (...) został ostatecznie złożony w oryginale przez powódkę. Ponadto inne dokumenty jak również zajęte przez stronę pozwaną stanowisko procesowe, w którym ubezpieczyciel przyznał, że do umowy ubezpieczenia nr (...) mają zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia (o.w.u.) tj. umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz umowa dodatkowa (...) ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, które potwierdzały, że K. P. (1) zawarł ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia na życie wraz z 3 umowami dodatkowymi, dotyczącymi ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz umowę gwarancji opłacania składek na wypadek inwalidztwa. Nie ulegało wobec tego wątpliwości, że ubezpieczony, a po jego śmierci żona jako [jedyna] spadkobierczyni, mieli legitymację czynną do wytoczenia powództwa, a strona pozwana jako ubezpieczyciel była w postępowaniu legitymowana biernie.

Zdaniem Sądu Okręgowego niezasadny był zarzut Towarzystwa (...) zgodnie z którym jest ono wolne od obowiązku spełnienia dochodzonych świadczeń umownych dlatego, że w dniu zdarzenia - 12 marca 2007r ubezpieczony był po spożyciu alkoholu, które spowodowało powstanie urazu jakiego doznał. Odwołując się do postanowień o.w.u. mających zastosowanie do obu umów dodatkowych, w szczególności do postanowienia zawartego w art. 3 wskazał, iż dla zwolnienia się przez stronę pozwaną z obowiązku spełnienia świadczeń ubezpieczeniowych na nie wystarczy samo tylko wykazanie faktu, że ubezpieczony w chwili zdarzenia pozostawał pod wpływem alkoholu albo był w stanie po spożyciu alkoholu. Jego spożycie przez uprawnionego do świadczeń powinno bowiem także mieć wpływ na jego zachowanie, skutkujące nieszczęśliwym wypadkiem, a takowego strona pozwana w postępowaniu nie dowiodła.

Z karty informacyjnej leczenia szpitalnego wynikało, że we krwi K. P. (1) po przyjęciu do szpitala stwierdzono zawartość 0,13g/l alkoholu etylowego, co oznaczało stężenie w wysokości 0,13‰.

Dowód ten sam w sobie nie mógł jednak skutkować przyjęciem, że do upadku K. P. (1) doszło właśnie ze względu na spożycie alkoholu. Oceny tej nie mogła również zmieniać treść opinii biegłego M. B. (1), zgodnie z którą nawet niewielka ilość spożytego alkoholu mogła wywołać u ubezpieczonego napad epilepsji. Stanowisko biegłego miało bowiem charakter ogólny i nie oznaczało, że w rozpoznawanej sprawie taka sytuacja miała miejsce.

Sąd I instancji argumentował ponadto, w ramach przyjętej oceny, że w ogólnych warunkach umów dodatkowych nie zdefiniowano pojęcia stanu pod wpływem alkoholu oraz po spożyciu alkoholu, a zatem należało się odwołać do ustawowej definicji takich stanów zawartej w art. 46 ust. 2 i 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zgodnie z którym stan nietrzeźwości ma miejsce, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu, natomiast stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu. Zawartość ta u ubezpieczonego po przyjęciu do szpitala wynosiła 0,13‰, a więc mniej niż wskazane wyżej wartości. Jednocześnie strona pozwana nie wykazała, by w momencie zdarzenia stężenie to było wyższe.

W ocenie Sądu I instancji powództwo podlega jednak oddaleniu albowiem strona pozwana dowiodła faktów potwierdzających, że doszło do zrealizowania drugiej z przewidzianych przez dodatkowe umowy ubezpieczenia przyczyny wyłączającej odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za spełnienie dochodzonych świadczeń. Obrażenia ciała K. P. (1), prowadzące do stwierdzenia u niego trwałego kalectwa / w zgodzie z definicjami tegoż przyjętymi w tych umowach / powstały jako następstwa zdarzenia z 12 marca 2007r w wyniku choroby/padaczki /.

Sąd przyjął, że ubezpieczony doznał ataku epilepsji i to z tej przyczyny doszło do upadku powodującego te następstwa. Jego zdaniem taką ocenę potwierdza treść obiektywnych dowodów jakimi są dokumenty.

Informacje zamieszczone przez dyspozytora pogotowia ratunkowego i lekarza w karcie zlecenia wyjazdu, a także dokumentacja medyczna ze szpitala jednoznacznie wskazywały, że to właśnie atak padaczki był przyczyną upadku K. P. (1).

Ustaień tych i wniosków nie mogła podważyć treść zeznań dzieci i żony poszkodowanego z przyczyn podanych wcześniej w motywach orzeczenia, poświęconych ocenie dowodów.

Sąd określił, że powódka nie zdołała wiarygodności tych dowodów podważyć, co wyklucza trafność zasadniczej dla jej stanowiska procesowej tezy, zgodnie z którą informacje o przyczynie upadku zawarte w tych dokumentach były wynikiem błędu wynikającego z faktu, że K. P. (1) chorował na padaczkę już przed zdarzeniem z 12 marca 2007r.

W tym kontekście Sąd wskazał także, że już w listopadzie 2007r małżonkowie P. znali stanowisko strony pozwanej, upatrującej przyczyn tego nieszczęśliwego wypadku w ataku epilepsji. Wiedza ta powinna prowadzić do przedsięwzięcia przez powódkę czynności zmierzających do zabezpieczenia nagrania treści zgłoszenia oraz rozmowy córki poszkodowanego K. P. (2) z dyspozytorem pogotowia ratunkowego. Dowód ten mógłby potwierdzić twierdzenia B. P. o rzeczywistych przyczynach przedmiotowego wypadku i rodzaju informacji przekazanych wówczas dyspozytorowi.

W ocenie Sądu I instancji odmiennej oceny roszczenia zgłoszonego w pozwie nie można zasadnie opierać na tym, iż pozwany ubezpieczyciel wypłacił K. P. (1) kwotę 9.058,23 zł tytułem zwrotu

składek za lata 2007-2010 na podstawie umowy dodatkowej - gwarancja opłacania składek na wypadek inwalidztwa.

Wbrew twierdzeniom powódki wypłata tej kwoty nie stanowiła uznania roszczenia wywodzonego z umów dodatkowych : ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz umowy (...)ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Umowa gwarancji opłacania składek na wypadek inwalidztwa była odrębną umową dodatkową, w której w sposób autonomiczny, zdefiniowano całkowite i trwałe inwalidztwo jako całkowitą niezdolność ubezpieczonego do podejmowania jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie z powodu obrażeń ciała lub choroby trwającej nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy, licząc od dnia jej powstania. W tej umowie choroba mogła stanowić przyczynę powstania inwalidztwa, a fakt jej stwierdzenia, nie stanowił podstawy do wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu była norma art. 102 kpc.

Za odstąpieniem w całości od obciążania tymi kosztami powódki , przemawiała, w ocenie Sądu I instancji , jej trudna sytuacja finansowa i życiowa. Utrzymuje się jedynie z renty w wysokości 854 zł miesięcznie , a po śmierci męża K. P. (1) przebyła długotrwałe leczenie.

Podstawą przyznania wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powódce przez pełnomocnika z urzędu ze środków budżetowych , w warunkach przegranej przez nią sprawy, były § 2 , § 6 pkt 6, § 19 pkt 1 i § 20 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. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).

W apelacji od tego orzeczenia, B. P. , obejmując jej zakresem tę jego część którą Sąd Okręgowy oddalił powództwo , w jej wniosku domagała się wydania przez Sąd II instancji rozstrzygnięcia reformatoryjnego w następstwie którego powództwo zostanie uwzględnione w całości w zakresie zadania głównego , a odsetki ustawowe od niego zostaną przyznane nie , jak wskazane zostało w pozwie, od 12 marca 2007r ale od dnia 12 listopada 2007r, w którym strona pozwana odmówiła spełnienia świadczeń ubezpieczeniowych.

Środek odwoławczy został oparty na następujących zarzutach :

- naruszenia prawa procesowego w sposób mający dla treści rozstrzygnięcia istotne znaczenie , a to :

a/ art. 233 §1 kpc w zw z art. 278 kpc , jako konsekwencji wyciągnięcia przez Sąd I instancji z treści opracowania biegłego z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii M. B. (1) wniosków , które z tej opinii nie wynikają w odniesieniu do przyczyny upadku K. P. (1) w dniu 12 marca 2007r , którego następstwem były uraz i stwierdzone u niego obrażenia ciała.

Zdaniem skarżącej, prawidłowy wniosek wynikający z wypowiedzi biegłego jest wnioskiem wykluczającym jednoznaczne stwierdzenie tej przyczyny , a przy tym obserwacje naocznych świadków zdarzenia [córki i syna poszkodowanego] co do jej rodzaju , mogą być obarczone wysokim ryzykiem błędu,

b/ podnoszonej wady naruszenia art. 233 kpc apelująca upatrywała także w niepoprawnej ocenie zeznań K. i K. P. (2) oraz powódki jako [w przeważającej części] niewiarygodnych mimo , że ich relacje powinny zostać uznane za mające pełny walor dowodowy w całości. Zgodnie z nimi ojciec przed upadkiem nie wykazywał syndromów nadchodzącego ataku epileptycznego. Doszło do niego na skutek potknięcia.

Z kolei wniosek Sądu I instancji , że tą przyczyna był atak padaczki wynika z nieprawidłowej oceny dokumentów związanych z interwencją pogotowia w domu rodzinnym powódki i późniejszego leczenia urazów ubezpieczonego

w szpitalu w K. , bez uwzględnienia w ramach ich weryfikacji dowodowej , że treść zgłoszenia oraz informacje przekazywane przez K. P. (2) dyspozytorowi pogotowia i członkom zespołu medycznego po jego przyjeździe, wynikały z przeżytego stresu i strachu , które rodzą możliwość popełnienia błędu co do opisu zachowania ojca. Możliwym było także niezbyt dokładne zrelacjonowanie tego wywiadu w dokumentach medycznych.

Jej zdaniem Sąd nietrafnie ustalił , że biegły M. B. (1) potwierdził , że przebieg napadów padaczkowych u męża powódki był zróżnicowany,/ zmienny w zakresie objawów przy kolejnych atakach/ .

To informacje najbliższych poszkodowanego są w tym względzie miarodajne , wykluczając padaczkowe źródło stwierdzonych u ojca i męża urazów, tym bardziej , że po upadku K. P. (1) zachowywał się odmienne aniżeli powinien był , gdyby do takiego ataku bezpośrednio przedtem rzeczywiście doszło.

- naruszenia prawa materialnego, poprzez nieprawidłowe zastosowanie:

a/ art. 6 kc jako konsekwencji nie uwzględnienia przez Sąd I instancji , iż to stronę pozwaną obciążał procesowy obowiązek wykazania , że do nieszczęśliwego wypadku w dniu 12 marca 2007r i powstania trwałego inwalidztwa u poszkodowanego doszło na skutek padaczki,

b/ art. 65 kc w zw z art. 829§1 pkt 2 kc, w następstwie wadliwego zastosowanie tych norm badającym pochodną niepoprawnej wykładni postanowienia art. 2 o. w. u. mających zastosowanie do łączącej ubezpieczyciela z K. P. (1) umowy dodatkowej : Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Nieprawidłowość tej wykładni , zdaniem skarżącej , doprowadziła do zastosowania tego postanowienia do uszkodzenia mózgu wywołanego uderzeniem przez poszkodowanego o twarde przedmiot w konsekwencji upadku.

Strona pozwana domagała się oddalenia apelacji oraz obciążenia powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

Rozpoznając apelację , Sąd Apelacyjny rozważył :

Środek odwoławczy B. P. nie jest uzasadniony i podlega oddaleniu.

Nie ma racji skarżąca stawiając zarzut naruszenia przez Sąd prawa procesowego poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów . [jak można sądzić pełnomocnikowi powódki - autorowi apelacji - chodzi w tym przypadku o pierwszą z jednostek redakcyjnych tej normy].

Na wstępie jego oceny przypomnieć należy , odwołując się do utrwalonego i podzielanego przez skład Sądu Apelacyjnego rozstrzygającego sprawę , stanowiska Sądu Najwyższego , wypracowanego na tle wykładni art. 233 §1 kpc , iż jego skuteczne postawienie wymaga od strony wykazania na czym , w odniesieniu do zindywidualizowanych dowodów polegała nieprawidłowość postępowania Sądu, w zakresie ich oceny i poczynionych na jej podstawie ustaleń.

W szczególności strona ma wykazać dlaczego obdarzenie jednych dowodów wiarygodnością czy uznanie, w odróżnieniu od innych, szczególnego ich znaczenia dla dokonanych ustaleń , nie da się pogodzić z regułami doświadczenia życiowego i [lub] zasadami logicznego rozumowania , czy też przewidzianymi przez procedurę regułami dowodzenia.

Nie oparcie stawianego zarzutu na tych zasadach , wyklucza uznanie go za usprawiedliwiony, pozostając dowolną , nie doniosłą z tego punktu widzenia polemiką oceną i ustaleniami Sądu niższej instancji.

/ por. w tej materii , wyrażające podobne stanowisko , powołane tylko przykładowo, orzeczenia Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2001, sygn. IV CKN 970/00 i z 6 lipca 2005 , sygn. III CK 3/05 , obydwa powołane za zbiorem Lex/

Ponadto nie można tracić z pola widzenia również , że swobodna ocena dowodów stanowi jeden z podstawowych elementów składających się na jurysdykcyjną kompetencję Sądu , który dowody bezpośrednio przeprowadza.

Ma to m. in. i takie następstwo , że nawet w sytuacji w której z treści dowodów można , w zakresie ustaleń , wyprowadzić równie logiczne , chociaż przeciwne do przyjętych przez Sąd I instancji wnioski , to zarzut naruszenia normy art. 233 §1 kpc , pomimo to , nie zostanie uznany za usprawiedliwiony.

Dopóty , dopóki ocena przeprowadzona przez Sąd ocena mieści się w granicach wyznaczonych przez tę normę procesową i nie doznały naruszenia wskazane tam jej kryteria , Sąd Odwoławczy obowiązany jest ocenę tę , a co za tym idzie także wnioski z niej wynikające dla ustaleń faktycznych , aprobować .

To, w jaki sposób apelująca motywuje ten zarzut wyklucza jego podzielenie.

W miejsce rzeczowej , opartej na wskazanych wyżej kryteriach krytyki oceny przeprowadzonej przez Sąd Okręgowy poprzestaje na przeciwstawieniu jej , oceny własnej , jej zdaniem poprawnej , na podstawie której usprawiedliwionym jest wniosek faktyczny , iż K. P. (1) wieczorem 12 marca 2007 r upadł potykając się , a nie na skutek napadu padaczki[którego wówczas nie miał] .

W jej ocenie tej - przyjętej przez Sąd Okręgowy, na skutek wady oceny , przyczyny urazów ubezpieczonego nie potwierdzają nie tylko relacje bezpośrednio obserwujących to zdarzenie jego córki i syna ale także wnioski opinii biegłego z zakresu neurochirurgii i traumatologii M. B. (1) , ani też treść dokumentacji medycznej [której zapisy potwierdzające padaczkowe podłoże upadku i urazów poszkodowanego, powstały na skutek relacji K. P. (2) , niezgodnej z rzeczywistym stanem ojca , a wypaczonej następstwami stresu i strachu , a być może również nie dość skrupulatnym zapisywaniem wywiadu od niej przez dyspozytora pogotowia i członków zespołu medycznego , który był na miejscu zdarzenia].

Tak zbudowana krytyka oceny Sądu Okręgowego, oparta m. in. na wybranych przez skarżącą fragmentach wypowiedzi biegłego B. nie jest wystarczającą dla podważenia wniosków , które w tym zakresie sformułował Sąd.

Zatem jedynie uzupełniając wobec argumentacji , którą w ramach oceny zgromadzonych dowodów posłużył się w motywach zaskarżonego orzeczenia, wskazać trzeba , że biegły jakkolwiek zastrzegł , iż opiera się jedynie na dokumentacji medycznej dostępnej w aktach , a charakter jego wniosków ma charakter generalny albowiem , co oczywiste, nie był naocznym świadkiem zdarzenia z 12 marca 2007r tym nie mniej stwierdził , że używanie alkoholu przez osobę , która choruje na padaczkę od wielu lat [w przypadku K. P. (1) początek jej występowania to rok 1999r , przy czym współistniała ona z chorobą alkoholową poszkodowanego, stwierdzoną od końca lat czterdziestych zeszłego wieku] , jest w sposób oczywisty przeciwskazane albowiem jego użycie , nawet w tak stosunkowo niewielkiej ilości , która została stwierdzona u poszkodowanego , wzmaga napady padaczkowe, czyniąc je po pierwsze czystszyimi , a po wtóre , użycie to może być „czynnikiem spustowym „ decydującym „ o najściu konkretnego ataku epilepsji Biegły potwierdził też , że sam uraz stwierdzony u męża powódki to efekt uderzenia na skutek upadku a nie wprost napadu padaczki [o ile taki przyjąć jako źródło tego niekontrolowanego zachowania K. P. (1).] Ekspert stwierdził również , że ataki padaczkowe mogą przebiegać w różny sposób u tego samego pacjenta i nie zawsze łączy się on z sennością czy nie panowaniem nad odruchami, które są powszechnie przyjmowane jako typowe w takiej sytuacji . W tym miejscu doda jeszcze należy , że wbrew argumentacji skarżącej, ekspert wskazując , że wniosku o braku jednego typu przebiegu napadów epileptycznych , nie formułował w sposób generalny ale wprost odnosił go do osoby poszkodowanego, nawiązując przy tym do dokonanej na potrzeby opiniowania analizy materiałów dowodowych zgromadzonych w aktach sprawy / por k. 303v – 304 i w szczególności jego wypowiedź na rozprawie w dniu 9 października 2018r / k. 547 akt./

Wbrew apelującej , nie można skutecznie podważyć dokonanej przez Sąd I instancji oceny relacji córki , syna i małżonki K. P. (1) , w odniesieniu do okoliczności samego zdarzenia, ta bowiem mieści się w granicach oceny swobodnej , poza jej ramy nie wykraczając .

Sąd II Instancji podziela stanowisko Sądu Okręgowego co do tego, iż poszkodowany pił alkohol przed zdarzeniem, a nie bezpośrednio po upadku i odzyskaniu przytomności. /Jak wynika z relacji K. P. (2) piwo podane przez nią po to aby ojciec - w oczekiwaniu na wezwaną karetkę - nie udał się po alkohol poza dom.

Nawet tylko odwołanie się do zasad doświadczenia życiowego wyklucza wiarygodność tej wersji przebiegu zdarzeń, zgodnie z którą osoba z ciężkim obrażeniem głowy pije alkohol w oczekiwaniu na pomoc medyczną, tuż po odzyskaniu przytomności, co więcej dostępu do niego / co podkreślała K. P. (2) /, stanowczo się domagając.

Ma rację Sąd niższej instancji, odmawiając wiarygodności tym świadkom jak i powódce co do tego jaka była przyczyna upadku ojca K. P. (1).

Relacja powódki / k. 195 akt /, jest niewiarygodna dlatego, że w dniu 12 marca 2007r nie było jej w Polsce. Przebywała w Niemczech a z rodziną kontaktowała się telefonicznie. Nie może mieć zatem żadnych własnych informacji na temat tego co było przyczyną upadku męża. Tę niewiarygodność pogłębia fakt, że [jak ustala Sąd I instancji, w sposób nie kwestionowany w tej części przez apelującą] w oświadczeniu, jej autorstwa na temat przebiegu wypadku złożonym ubezpieczycielowi [podpisanym przez męża] wykluczyła jako źródło upadku potknięcie ale twierdziła, że nastąpił on na skutek chwilowej utraty równowagi po wstaniu przez poszkodowanego z łóżka, gdzie leżał z uwagi na złe samopoczucie, od pewnego czasu w tym także w dniu zdarzenia. /por. k. 76 i 95 v akt /.

Co więcej stwierdzenia te rzutują negatywnie na ocenę relacji dzieci ubezpieczonego dotyczące okoliczności samego wypadku.

Po pierwsze z relacji K. P. (4) wynika, że nie był bezpośrednim świadkiem upadku ojca ale równocześnie stanowczo twierdzi, że ojciec nie miał ataku padaczki /k. 164-165 / w tym drgawek. Twierdził, zza drzwi usłyszał pisk psa, którego z kolei siostra wskazuje jako przyczynę potknięcia i przewrócenia się ojca. Żadne z dzieci nie twierdzi przy tym, iż zawróciło się w głowie przy wstawaniu z łóżka / jak opisywała to ich matka /. Z kolei K. w relacji wobec dyspozytora pogotowia twierdziła, że ojciec jest bez kontaktu i ma drgawki / k. 179 akt/.

Wskazane elementy tych relacji, ocenione łącznie z innymi dowodami w szczególności z dokumentów dotyczących rozpoznania objawów oraz późniejszego leczenia poszkodowanego pozwalają, wbrew odmiennemu stanowisku skarżącej, na potwierdzenie, że zarzut niepoprawnej oceny zgromadzonych dowodów nie jest usprawiedliwiony.

Nie może wnioskowi przeciwnemu skutecznie posłużyć także apelacyjna krytyka tej oceny, w odniesieniu do zapisów dokumentacji medycznej wskazujących na padaczkowe źródło doznanych urazów. Opiera się ona wyłącznie na jej podważaniu bez merytorycznych podstaw w treści samych dokumentów, które zdeprecjonować by mogły ich wiarygodność.

Stwierdzenia, że nie odzwierciedlają one rzeczywistych danych faktycznych co do przyczyny upadku poszkodowanego, podanych dyspozytorowi i medykom przez córkę poszkodowanego są dowolne bo nie poparte dającymi się zweryfikować podstawami. Samo subiektywne przekonanie skarżącej, że zgłaszająca zdarzenie K. P. (2) pomyliła się przez stres i strach nie jest wystarczające, a teza apelującej, że zespół medyczny nieprawidłowo dokonał zapisu w dokumentacji związanej z udzielaniem K. P. (1) pomocy, jest gołosłowne.

Odparcie omówionego tego zarzutu ma to następstwo, iż ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji, Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne.

Ich korekta jest niezbędną tylko w zakresie tego jakie stężenie alkoholu miał we krwi K. P. (1) przy przyjęciu go do szpitala wojskowego w K.. Skoro z jej badania wynika, że stężenie to wynosiło wówczas 0,13 g/l to w ujęciu promilowym odpowiada z niewielkim przybliżeniem 0,27 promilla. Zgodnie z treścią art 46 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi odpowiada to stanowi po użyciu alkoholu. Należy przyjąć, że w takim stanie był poszkodowany w czasie zbliżonym do chwili nieszczęśliwego wypadku.

/dowód : karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 8 , wkładka do historii choroby k.150 akt , niekwestionowana przez strony publikacja internetowa wraz z tabelą przeliczeniową k. 604-606 akt /

Nie ma racji powódka formułując zarzuty materialne.

Wbrew jej stanowisku Sąd I instancji nie naruszył art. 6 kc.

Zgromadzone w postępowaniu dowody zaofiarowane przez stronę pozwaną wskazywały dostatecznie na to , nieszczęśliwy wypadek ubezpieczonego w dniu 12 marca 2007r był konsekwencją ataku epileptycznego do którego nagłego zaistnienia [wzbudzenia] mógł przyczynić się wypity przez poszkodowanego alkohol. To ten atak powodujący nieskrołowany upadek połączony z silnym uderzeniem w głowę o twarde podłoże spowodował uraz czaszkowy skutkujący jego trwałym kalectwem[według definicji tego pojęcia przyjętych w ramach umów ubezpieczenia , które są podstawą dochodzonych roszczeń]

Wobec tego, to powódka powinna poprzez swoją aktywność dowodową obalić wiarygodność dowodów powołanych przez przeciwnika procesowego i powołać własne w świetle których obrona ubezpieczyciela przed spełnieniem obu świadczeń umownych mogłaby zostać oceniona jako jednak nieskuteczna , a wcześniejsza, dokonana jeszcze w 2007r , odmowa wypłacenia sum ubezpieczenia niezasadna. Skarżąca nie sprostała temu ciężarowi.

Nie ma też racji apelująca gdy zarzuca nieprawidłową wykładnię postanowienia art. 2 o.w. u z 15 maja 1994r, mających zastosowanie do dodatkowej umowy Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Z ustaleń dokonanych w sprawie wynika , że to atak padaczkowy doprowadził do niekontrolowanego upadku poszkodowanego na twarde podłoże w wyniku którego doszło do urazu czaszki , konsekwencją którego było uszkodzenie mózgu , prowadzące do trwałego inwalidztwa.

Wobec tego należy uznać / odpierając stawiany zarzut/ , że obrażenia te, prowadzące do opisanych następstw powstały co najmniej pośrednio / atak epileptyczny był koniecznym elementem ciągu zdarzeń przyczynowo ze sobą powiązanych prowadzących do skutku w postaci kalectwa na skutek urazów czaszkowo-mózgowych / , w wyniku choroby padaczkowej stwierdzonej u K. P. (1) od roku 1999r.

Z podanych przyczyn , w uznaniu, iż żaden z zarzutów postawionych przez skarżącą nie jest trafny , oparta na nich apelację , Sąd Apelacyjny oddalił , na podstawie art. 385 kpc.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego była norma art. 98 §1 i 3 kpc w zw. z art. 108 §1 i 391 §1 kpc i wynikająca z niej, dla wzajemnego rozliczenia stron z tego tytułu, zasada odpowiedzialności za wynik sprawy.

Kwota należną od powódki na rzecz wygrywającego Towarzystwa (...) , wyczerpując się w wynagrodzeniu procesjonalnego pełnomocnika będącego radcą prawnym , uwzględniając wskazaną w apelacji wartość przedmiotu zaskarżenia , została ustalona na podstawie §2 pkt 6 w zw z §10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności radców prawnych z 22 października 2015 [jedn. tekst DzU z 2018 poz. 265].

Na marginesie Sąd II instancji wskazuje , iż nie znalazł dostatecznych podstaw do tego aby także na odwoławczym etapie sporu stron, sięgnąć po wyjątkowe w zakresie stosowania dobrodziejstwo nie obciążania powódki kosztami należnymi wygrywającemu zakładowi ubezpieczeń.

Skoro z treści motywów zaskarżonego wyroku jednoznacznie wynikały przyczyny uznania żądania dochodzonego pozwem za niezasadne , a B. P. korzystała z pomocy profesjonalnego pełnomocnika procesowego, to jeżeli zdecydowała się na skorzystanie z uprawnienia do złożenia środka odwoławczego , powinna się liczyć z tym , że w sytuacji porażki procesowej na tym etapie postępowania będzie zobowiązana do zwrotu drugiej stronie b tych kosztów , które

poniosła w sposób celowy , podejmując obronę przed jej żądaniem wydania przez Sąd II instancji rozstrzygnięcia reformatoryjnego.

Sąd Apelacyjny nie rozstrzygał o wynagrodzeniu należnym pełnomocnikowi powódki z urzędu. Tego rodzaju żądanie nie zostało bowiem zgłoszone ani we wniesionej apelacji ani później , do czasu wydania uzasadnianego wyroku na posiedzeniu niejawnym.

SSA Anna Kowacz – Braun SSA Grzegorz Krężolek SSA Paweł Czepiel