

Sygn. akt VIII C 387/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lipca 2022 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Asesor sądowy Justyna Stelmach

Protokolant: st. sekr. sąd. Izabella Bors

po rozpoznaniu w dniu 22 lipca 2022 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa K. Ż.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 300 (trzysta) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 24 października 2019 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. zasądza od powódki rzecz strony pozwanej kwotę 1.139,07 zł (jeden tysiąc sto trzydzieści dziewięć złotych siedem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;
4. zwraca ze Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi na rzecz strony pozwanej kwotę 132,47 zł (sto trzydzieści dwa złote czterdzieści siedem groszy) tytułem zwrotu niewykorzystanej zaliczki.

Sygn. akt VIII C 387/20

UZASADNIENIE

W dniu 22 kwietnia 2020 roku powódka K. Ż., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wytoczyła przeciwko pozwanemu (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W. powództwo o zasądzenie kwoty 3.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 września 2019 roku do dnia zapłaty oraz wniosła o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w związku ze szkodą, jakiej doznała wskutek nieszczęśliwego wypadku w dniu 22 marca 2019 roku.

W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że krytycznego dnia powódka pełniła służbę, jako funkcjonariusz policji i została oddelegowana do interwencji związanej z awanturą domową. W czasie interwencji powódka w trakcie użycia środków przymusu bezpośredniego została kopnięta przez napastnika w nogę, w okolice prawego stawu kolanowego, co spowodowało jej upadek, a następnie przewrócenie się na nią napastnika wraz z drugim funkcjonariuszem. Z uwagi na dolegliwości bólowe prawej nogi poszkodowana została przewieziona do szpitala. Wykonane badania obrazowe nie wykazały uszkodzenia struktur kostnych i mięśniowych. Powódka nadal uskarżała się jednak na ból, którego nasilenie sukcesywnie wzrastało, wobec czego udała się do neurologa, który stwierdził u niej rwę kulszową prawostronną. W dniach 22-25 maja 2019 roku powódka była hospitalizowana z rozpoznaniem choroby krążków

międzykręgowych lędźwiowych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych, przepuklinę jądra miazdżystego na poziomie L5/S1 i rwę kulszową prawostronną. W czasie pobytu w szpitalu przeprowadzono operację chirurgiczną – fenestrację z foraminotomią L5/S1-R oraz discektomię L5/S1. W dalszej kolejności pełnomocnik wskazał, że powódka została poddana badaniu sądowo-lekarskiemu, w toku którego stwierdzono, że o ile podłożem rwy kulszowej były zmiany chorobowe w kręgosłupie, to upadek powódki będący następstwem urazu kolana mógł być czynnikiem indukującym lub nasilającym dolegliwości bólowe w chorobowo zmienionym kręgosłupie objawiające się ograniczeniem ruchomości prawej kończyny dolnej. W ocenie powódki doznała ona trwałego uszczerbku na zdrowiu objętego polisą nr (...). Po zgłoszeniu szkody pozwanemu odmówił on wypłaty świadczenia. Na okoliczność wysokości dochodzonego roszczenia pełnomocnik podniósł, że powódka doznała co najmniej 10% uszczerbku na zdrowiu, co wobec przysługującego jej świadczenia w wysokości 300 zł za 1% uszczerbku daje kwotę dochodzoną pozwem.

(pozew k. 5-9)

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna w W., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwany zakwestionował związek przyczynowy pomiędzy ewentualnym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki a przedmiotowym wypadkiem. Nie podważając objęcia poszkodowanej dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wyjaśnił, że zgodnie z definicją z OWU, trwałe uszczerbki na zdrowiu to trwałe nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu. W tym kontekście wskazał, że przed wypadkiem K. Ż. leczyła się z powodu dolegliwości ze strony kręgosłupa lędźwiowego, a nasilenie bólu po zdarzeniu jest typowe dla istniejących wcześniej zmian zwyrodnieniowych. Pozwany podniósł przy tym, że u powódki nie doszło do poważnych obrażeń kolana, nie doznała ona uszkodzeń więzadłowych. Wobec powyższego brak jest związku pomiędzy okolicznościami zdarzenia a trwałym pogorszeniem neurologicznym.

(odpowiedź na pozew k. 47-49v.)

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie.

(protokół rozprawy k. 58-58v., k. 65-67, k. 74-75, k. 174-175)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 22 marca 2019 roku powódka K. Ż. pełniła służbę, jako funkcjonariusz policji. W godzinach wieczornych wraz ze swoim partnerem otrzymali zgłoszenie dotyczące przemoc domowej. Po udaniu się na miejsce zdarzenia podjęli interwencję w stosunku do awanturującego się mężczyzny. W pewnym momencie napastnik kopnął powódkę w zewnętrzną część prawej nogi, w okolicach kolana, co skutkowało jej upadkiem. Gdy powódka usiłowała się podnieść została przygnieciona przez partnera, który siłował się z napastnikiem. Pomimo silnego bólu w nodze oraz prawym pośladku powódka wraz z partnerem przewieźli agresora na izbę wytrzeźwień, a następnie pojechała na komisariat, skąd została przetransportowana do szpitala MSWiA w Ł.. Tam dokonano oceny klinicznej oraz wykonano badania RTG i USG kolana prawego, w wyniku których nie stwierdzono zmian pourazowych. Rozpoznano stłuczenie stawu kolanowego prawego. Poszkodowana została wypisana do domu ze zwolnieniem lekarskim wystawionym na okres od dnia 23 marca 2019 roku do dnia 2 kwietnia 2019 roku oraz z zaleceniem badania kontrolnego w poradni.

Przed przedmiotowym zdarzeniem K. Ż. leczyła się u neurologa z powodu dolegliwości bólowych w okolicy prawego pośladka promieniujących do (...). Po wypadku kontynuowała leczenie neurologiczne zgłaszając nasilenie dolegliwości. W wykonanym w dniu 29 kwietnia 2019 roku badaniu MR rozpoznano u niej liczne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. W dniach 22 maja – 25 maja 2019 roku powódka przebywała w szpitalu im. B. w Ł., gdzie została poddana zabiegowi chirurgicznemu w postaci fenestracji z foraminotomią L5/S1-R oraz discektomii L5/S1.

(dowód z przesłuchania powoda 00:04:18-00:37:57 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 2 października 2020 roku, 00:02:01-00:06:12 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 8 lipca 2022 roku, zeznania świadka K. S. 00:05:08-00:17:24 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 20 listopada 2020 roku, dokumentacja medyczna k. 13-29)

W wyniku zdarzenia z dnia 22 marca 2019 roku z neurochirurgicznego punktu widzenia powódka doznała urazu kończyny dolnej okolicy stawu kolanowego. W oparciu o punkt 95f tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej u pozwanego, K. Ż. doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1%. W dacie zdarzenia u powódki występowały znacznie zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo-przeciążeniowe kręgosłupa z cechami podrażnienia korzeni rdzeniowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa, a wypadek mógł się współprzyczynić w niewielkim stopniu do powstania przepukliny krążkowej L5/S1.

Zarówno niekontrolowany upadek po kopnięciu w kończynę dolną prawą, jak i następne obciążenie w postaci przygnięcia przez upadających dwóch mężczyzn, mogło spowodować nadmierne obciążenia dynamiczne kręgosłupa i przyczynić się do powstania przepukliny zmienionego chorobowo krążka L5/S1, a tym samym do powstania objawów klinicznych dyskopatii w postaci rwy kulszowej prawostronnej. Kopnięcie w kończynę mogło i przyczyniło się do urazu i dolegliwości ze strony stawu kolanowego, a przez to do problemów z pełną ruchomością w stawie.

(pisemna opinia biegłego sądowego k. 134-142, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu ortopedii k. 121)

W dniu zdarzenia z 22 marca 2019 roku K. Ż. była objęta grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typu P (...) w pozwanym Zakładzie (...) w ramach polisy numer (...). Ustalona dla trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem suma ubezpieczenia wynosiła 6.000 zł. Zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia z tytułu przedmiotowej polisy pozwany zobowiązał się wypłacić z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego – za 1% trwałego uszczerbku – kwotę 300 zł (tj. 5% sumy ubezpieczenia).

(polisa k. 38-39, okoliczności bezsporne)

W związku z doznany urazem powódka w dniu 23 września 2019 roku zgłosiła szkodę w pozwanym Zakładzie (...). W toku likwidacji szkody pozwany zlecił wydanie opinii lekarskiej, na gruncie której ustalono, że powódka w wyniku zdarzenia nie doznała uszczerbku na zdrowiu. Jednocześnie lekarz orzecznik stwierdził istnienie normalnego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy wypadkiem a następstwami zdarzenia w postaci zgłoszonego urazu. Decyzją z dnia 24 września 2019 roku pozwany odmówił przyznania świadczenia. W uzasadnieniu ubezpieczyciel wyjaśnił, że u powódki nie stwierdza się trwałego uszczerbku na zdrowiu, a załączona dokumentacja wskazuje jedynie na występowanie bólu, obrzęku oraz innych objawów i dolegliwości o charakterze przejściowym i odwracalnym. Jednocześnie podniósł, że przebyty zabieg operacyjny nie miał związku ze zgłoszonym urazem.

(decyzja k. 36-37, z akt szkody: opinia lekarska, druk zgłoszenia szkody; okoliczności bezsporne)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłego sądowego. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął również wyjaśnienia powódki, uznając je za logiczne i spójne, a także znajdujące oparcie w zebranych materiale dowodowym. Powódka wyjaśniła, w jaki sposób doszło do wypadku ubezpieczeniowego. Przedstawiona relacja nie została podważona przez pozwanego, w szczególności pozwany nie przedłożył jakichkolwiek dowodów, które pozwalałyby na przyjęcie innej etiologii doznanego urazu. W konsekwencji wyjaśnienia K. Ż. Sąd uznał za wiarygodne. Waler wiarygodności Sąd przypisał również zeznaniom świadka K. S., którego relacja korespondowała z depozycjami powódki.

Oceniając opinię biegłego sądowego Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w jej treści wniosków. Wydaną opinię Sąd uznał za spójną, wnioski wyciągnięte przez biegłego są bowiem logiczne i znajdują oparcie w przeprowadzonych przez niego badaniach. Jako, że z opinii wynika, jakie spostrzeżenia powodują wnioski wyciągnięte przez biegłego należy ją również uznać za jasną. Opinia jest ponadto pełna, biegły udzielił bowiem

odpowiedzi na wszystkie postawione mu pytania, na które zgodnie z zakresem posiadanych wiadomości specjalnych i udostępnionych mu materiałów dowodowych mógł udzielić odpowiedzi, uwzględnił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia badanej kwestii, zaś sama opinia zawiera uzasadnienie wyrażonych ocen oraz poglądów. Wydając opinię biegły oparł się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powódki. Wydanie opinii poprzedzało przeprowadzenie badania poszkodowanej. W treści opinii biegły wyjaśnił, że wprawdzie całościowy uszczerbek na zdrowiu powódki winien wynosić 5%, to przy uwzględnieniu zaawansowanych zmian samoistnych, jakie istniały w czasie zdarzenia, należy uznać czynnik zewnętrzny wyłącznie w zakresie 1%, jako czynnika współsprawczego. Po wydaniu przez biegłego opinii żadna ze stron nie podważała wysnutych w jej treści wniosków oraz nie zgłaszała do niej zarzutów.

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Powództwo jest zasadne w niewielkiej części.

Powódka wywiódł swoje roszczenie z zawartej z pozwanym umowy ubezpieczenia, która obejmowała swoim zakresie m.in. wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie – przy ubezpieczeniu osobowym – umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia, w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej – art. 805 § 1 i 2 k.c. Kodeks cywilny nie określił pojęcia wypadku ubezpieczeniowego, pozostawiając to kryterium formalne umowie stron.

W realiach niniejszej sprawy, w ramach zawartej przez strony umowy ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia zostało objęte życie i zdrowie powódki, a ubezpieczenie to objęło m.in. wystąpienie u niej trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności pozwanego.

Na gruncie omawianej sprawy niespornym jest, że w dacie omawianego zdarzenia, powódka była objęta powyższym ubezpieczeniem, a samo zdarzenie, którego przebieg nie był kwestionowany przez pozwanego, miało charakter nieszczęśliwego wypadku. Gdyby bowiem powódka nie została kopnięta przez agresora, co doprowadziło do jej upadku, a następnie przygnieciona przez szarpiących się mężczyzn, nie doznałaby urazu. Sąd przyjął przy tym, że zdarzenie przebiegało w sposób opisany przez powódkę, złożone przez nią wyjaśnienia nie zostały bowiem skutecznie podważone przez stronę przeciwną. Nie może przy tym ująć uwadze, że etiologia przedmiotowego urazu nie była podważana przez lekarza orzecznika, który wydał opinię w postępowaniu likwidacyjnym, a na etapie rzeczowego postępowania pozwany nie kwestionował okoliczności zdarzenia przytoczonych w zgłoszeniu szkody. W ocenie Sądu nie budzi również wątpliwości, że doznany przez powódkę uraz był wynikiem przyczyny zewnętrznej, K. Ż. nie doznała go bowiem urazu będąc w stanie spoczynku, a w trakcie stosowania środków przymusu bezpośredniego w czasie interwencji policyjnej. Zdaniem Sądu przez przyczynę zewnętrzną należy rozumieć przyczynę (czynnik) pochodzącą ze świata zewnętrznego, czyli leżącą poza organizmem człowieka. Nie musi być to jednak przyczyna wyłączna. Wystarczy bowiem, że dany czynnik ze świata zewnętrznego jedynie przyczynił się, umożliwił powstanie uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego.

W ocenie Sądu niesporne jest również, iż pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a powstaniem u powódki urazu, z medycznego punktu widzenia, istnieje bezpośredni, normalny związek przyczynowo-skutkowy. Jak przyjmuje się w judykaturze, dla ustalenia istnienia normalnego związku przyczynowego wystarczy ustalenie, że konkretny skutek danego działania lub zaniechania nie jest zjawiskiem tak odosobnionym i tak wyjątkowym, iż nie mieści się w granicach zwykłego powiązania między przyczyną i skutkiem. Jeżeli natomiast konkretne następstwa działania (zaniechania), mogą być typowe dla większej bliżej nie określonej liczby osób, trzeba przyjąć, że w tej grupie następstwa takie pozostają w normalnym związku przyczynowym z działaniem (zaniechaniem) stanowiącym przyczynę tych następstw (por. wyrok SN z dnia 12 listopada 1970 roku, I CR 468/70, LEX nr 6819). Nie wyłącza przy tym „normalności” w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. okoliczność, że mimo identycznych warunków zdarzenia określone następstwo nie zawsze

występuje, ani też jego statystyczna rzadkość. Normalne następstwo nie musi bowiem oznaczać skutku koniecznego (por. wyrok SN z dnia 19 marca 2008 roku, V CSK 491/07, LEX nr 385589). W omawianej sprawie, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego nie może budzić wątpliwości, że pomiędzy zdarzeniem a doznany przez powódkę uszczerbkiem na zdrowiu istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy, który to wniosek znajduje w szczególności oparcie w opiniach biegłego oraz opinii lekarza orzecznika. Kontynuując rozważania mające na celu ustalenie, czy przedmiotowe zdarzenie było nieszczęśliwym wypadkiem, wskazać należy, że uraz powódki nałożył się na istniejące w jej organizmie zmiany zwyrodnieniowe w obrębie kręgosłupa lędźwiowego, które w ocenie biegłego sądowego miały charakter znaczny. Wobec powyższego należało ustalić, jaki procent uszczerbku na zdrowiu powódki został wywołany tymi zmianami, a jaki zaistniałym wypadkiem. W tym zakresie Sąd oparł się na opinii biegłego sądowego, który opisał charakter tych zmian, wyjaśnił, co świadczy o ich przewlekłym charakterze, wskazał, w jaki sposób kopnięcie w nogę powódki, upadek na ziemię, a następnie obciążenie jej ciała w postaci przygniecenia przez upadających dwóch mężczyzn, wpłynęło na doznane przez nią urazy oraz pogłębienie się już istniejących dolegliwości. W wyniku przeprowadzonej analizy biegły przyjął, że kwalifikacja uszczerbku uwzględniająca całościowy stan zdrowia powódki, w tym zaawansowane zmiany samoistne w obrębie kręgosłupa, winna zostać określona na 5%, natomiast wysokość uszczerbku związanego z samym urazem – który biegły postrzega jako czynnik zewnętrzny, współsprawczy – to jedynie 1%.

W ocenie Sądu w świetle okoliczności przedmiotowego zdarzenia nie budzi także wątpliwości, że wypadek z udziałem powoda był objęty zakresem ubezpieczenia. Wreszcie niesporne w sprawie jest, że przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosuje się tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do OWU. Tabela ta stanowi integralną część powołanych ogólnych warunków ubezpieczenia, a zatem jest objęta umową stron tak samo, jak i inne postanowienia umowne.

W związku z zaistniałym zdarzeniem z dnia 22 marca 2019 roku powódce przysługiwało świadczenie od pozwanego wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia. Wysokość świadczenia odpowiadająca kwocie 300 zł za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu uzależniona została od stopnia ustalonego przez ubezpieczyciela trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jak wyjaśniono wyżej powódka na skutek wyłącznie przebytego wypadku doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1%. O czym była już mowa, opinia biegłego stanowią przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinia ta odzwierciedla staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, wyjaśnia wszystkie istotne okoliczności, podaje przyczyny, które doprowadziły do przyjętej konkluzji, a równocześnie jest poparta głęboką wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym biegłego. Jednocześnie opinii tych nie podważają pozostałe dowody, nie była ona również kwestionowana przez strony procesu.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że powódce z tytułu umowy ubezpieczenia przysługiwało od pozwanego świadczenie w wysokości 300 zł. Z tytułu ubezpieczenia K. Ż. nie otrzymała żadnej sumy, a zatem zasądzeniu podlegała całość ustalonego przez Sąd świadczenia. W pozostałym zakresie pozew podlegał oddaleniu.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociaż by opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Natomiast zgodnie z treścią przepisu art. 817 k.c. zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, gdyby jednak wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W niniejszej sprawie powódka zgłosiła szkodę w dniu 23 września 2019 roku. Ustawowy termin na spełnienie świadczenia upływał więc w dniu 23 października 2019 roku, co uzasadniało zasądzenie odsetek od dnia następnego.

O kosztach procesu rozstrzygnięto w oparciu o art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. zasądzając od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1.139,07 zł stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi a kosztami, które strona

powodowa powinna ponieść (powódka wygrała spór w 10% ponosząc koszty procesu w wysokości 1.817 zł (200 zł opłaty sądowej, 17 zł opłaty skarbowej, 700 zł wykorzystanej zaliczki, 900 zł wynagrodzenia pełnomocnika), natomiast pozwany poniósł koszty procesu w kwocie 1.467,53 zł (567,53 zł tytułem wykorzystanej zaliczki, 900 zł wynagrodzenia pełnomocnika).

Ponadto Sąd nakazał zwrócić ze Skarbu Państwa na rzecz pozwanego kwotę 132,47 zł tytułem niewykorzystanej zaliczki na podstawie art. 84 ust.1 w zw. z ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Z uwagi na powyższe orzeczono jak w wyroku.