



Sygn. akt II CSK 42/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 listopada 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Antoni Górski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Krzysztof Pietrzykowski

SSA Barbara Trębska

Protokolant Agnieszka Łuniewska

w sprawie z powództwa J. B.

przeciwko J. M.

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 6 listopada 2014 r.,

skargi kasacyjnej pozwanej

od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 21 czerwca 2013 r.,

oddala skargę kasacyjną; zasądza od pozwanej na rzecz powoda 2.700 (dwa tysiące siedemset) zł kosztów postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Powód J. B. wystąpił z żądaniem zasądzenia od J. M., prowadzącej działalność gospodarczą w zakresie usług medycznych - NZOZ Poradnia Rodzinna „E.”, zadośćuczynienia, odszkodowania, renty wyrównawczej oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb, a także ustalenia jej odpowiedzialności za szkody, które mogą ujawnić się w przyszłości w związku z przeprowadzonym u powoda w dniu 4 października 2010 r. przeszczepem nerki wskazując, że wszystkie żądania pozostają w związku z utratą przez niego zdrowia wywołaną rażącym niedbalstwem lekarza A. M., zatrudnionego w Poradni prowadzonej przez pozwaną.

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zawiadomienie o toczącej się sprawie ubezpieczyciela PZU SA Inspektorat w C., który pismem z dnia 4 stycznia 2010 r. zgłosił interwencję uboczną po stronie pozwanej, wnosząc o oddalenie powództwa.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód J. B. od 2000 r. był pacjentem NZOZ Poradni Rodzinnej „E.” w P.

W dniu 10 stycznia 2007 r. zgłosił się do Poradni „E.” z objawami przeziębienia i podwyższonym ciśnieniem tętniczym. Lekarz A. M. zapisał mu leki na nadciśnienie i zlecił wykonanie m.in. badania krwi. Z wynikami badania krwi lekarz jednak nie zapoznał się, a one wykazały podwyższony poziom kreatyniny w organizmie i znaczną ilość białka w moczu, co wskazywało na niewydolność nerek i uzasadniało skierowanie powoda do poradni nefrologicznej. Powód zgłaszał się na badania kontrolne w dniach 18 stycznia, 18 lutego i 26 lutego 2007 r. Wyniki badania nie zostały załączone do jego historii choroby, wbrew stosowanej w Poradni praktyce.

Powód pracował w transporcie międzynarodowym, jako kierowca samochodu ciężarowego TIR. Zapisywał sobie pomiary ciśnienia, jak sugerował mu lekarz, jednakże podwyższone ciśnienie nie ustępowało, a leki nie pomagały. W połowie 2007 r. powód samowolnie zaprzestał przyjmowania leków (bezsporne).

Po raz kolejny powód zgłosił się z podwyższonym ciśnieniem do Poradni w dniu 3 lutego 2008 r. Lekarz ponownie zapisał powodowi leki na nadciśnienie i ponownie zlecił wykonanie badania krwi. Wyniki tego badania, wskazujące na

ciężkie upośledzenie czynności nerek w IV stadium choroby, które nakazywałoby podjęcie leczenia w poradni nefrologicznej w trybie pilnym, także i tym razem nie zostały załączone do historii choroby powoda. Lekarz, który zlecił te badania, nie wykazał zainteresowania ich wynikami, choć powód zgłosił się na wizytę w kwietniu 2008 r. sygnalizując złe samopoczucie i opuchliznę. Dopiero po następnej wizycie powoda w Poradni w dniu 30 czerwca 2008 r. i po wykonaniu przez powoda w dniu 8 lipca 2008 r. kolejnych badań zleconych przez lekarza, powód został poinformowany o ich wynikach, wówczas już dramatycznie złych, i o konieczności natychmiastowego zgłoszenia się do lekarza, skąd przewieziony został do szpitala z powodu niewydolności nerek. Od tego czasu, aż do daty przeszczepu nerki, tj. 4 października 2010 r., powód był poddawany dializom.

We wrześniu 2008 r. powód podjął leczenie psychiatryczne w PZP w P., a następnie w PZP w P., w związku z zaburzeniami adaptacyjnymi, spowodowanymi przewlekłą niewydolnością nerek.

W październiku 2008 r. J. B. został zgłoszony do przeszczepu nerki, a w dniu 4 października 2010 r. w Instytucie Transplantologii w W. wykonano transplantację nerki pobranej od dawcy żywego, spokrewnionego z powodem. W Instytucie Transplantologii powód był jeszcze hospitalizowany dwukrotnie w okresach: 8.10 - 29.10. 2010 r. i 1.12.-6. 12. 2010 r. Miał wówczas wykonany zabieg angioplastyki tętnicy do nerki przeszczepionej i założony stent, z uwagi na komplikacje, jakie pojawiły się w związku z przeszczepem.

Powód cały czas pozostaje pod stałą kontrolą lekarzy Międzyklinicznej Przychodni Nefrologiczno - Transplantacyjnej przy Szpitalu Klinicznym w W. Jest systematycznie leczony farmakologicznie i aktualnie przyjmuje leki immunosupresyjne.

J. B. został uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy przez Lekarza Orzecznika ZUS orzeczeniem z dnia 11 lutego 2009 r., a następnie orzeczeniem z dnia 1 marca 2012 r. - do dnia 31 marca 2014 r. Za datę powstania powyższej niezdolności przyjęto miesiąc lipiec 2008 r.

Obecnie stan kliniczny powoda jest dość dobry. Z uwagi na to, że w wyniku choroby doszło do całkowitego upośledzenia funkcji nerek własnych, trwały

uszczerbek na zdrowiu u poszkodowanego wynosi 75%. Powód jest niezdolny do wykonywania pracy kierowcy zawodowego na odległych trasach.

Powód wymaga stosowania stałych leków, które zapobiegają odrzuceniu przeszczepu nerki, leków przeciwnadciśnieniowych, leku moczopędnego, a także leku osłaniającego błonę śluzową żołądka. Rokowania co do dalszej przyszłości powoda są trudne do określenia i niepewne. Sąd ustalił, że ujawnienie choroby nerki było dla powoda niespodziewanym, traumatycznym przeżyciem. Choroba spowodowała istotne zmiany w jego życiu rodzinnym i zawodowym, zmniejszyła się jakość życia, jakie dotychczas prowadził. Z założeniem cewnika i dializami, wiązały się ból fizyczny. Cewnik w jamie otrzewnej powód nosił w sobie do momentu przeszczepu, co dawało dyskomfort i ograniczało jego życie małżeńskie. Dzięki dojrzałej strukturze osobowości, jaka posiada, radzi sobie ze stresem związanym z chorobą oraz jej konsekwencjami. Powód jest żonaty, ma troje małoletnich dzieci. Przed chorobą był zdrowym człowiekiem, aktywnym zawodowo i zaradnym życiowo. Interesował się motoryzacją i lubił wykonywać zawód kierowcy. Prowadził życie towarzyskie.

Aktualnie powód przybywa w domu, pomaga w pracach domowych i zajmuje się dziećmi. Przed zachorowaniem J. B. pracował w firmie transportowej, jako kierowca, a jego dochód wraz z dietami wynosił 4.200 zł miesięcznie. Powód od momentu zachorowania nie pracuje. Otrzymuje rentę wypłacaną przez ZUS, która od dnia 1 marca 2012 r. wynosi 777 zł miesięcznie.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody osobowe i z dokumentów, w pełni podzielając stanowisko biegłego lekarza R. L.

Sąd pominął dowód z opinii biegłego sądowego P. D., mając na względzie merytoryczne zastrzeżenia do jego opinii zgłoszone przez stronę powodową, odnoszące się do niestwierdzonych przez niego uchybień ze strony lekarza rodzinnego.

W świetle miarodajnych dowodów z opinii biegłego R. L. i dokumentacji medycznej pochodzącej z przychodni nefrologiczno - transplantacyjnej w W., pod opieką której aktualnie pozostaje powód, Sąd przyjął jako udowodnione, że choroba nadciśnieniowa pozostawała w związku z postępującą u niego chorobą nerek.

Ustalony stan faktyczny dał Sądowi podstawę do przyjęcia, że pozwana, która zorganizowała placówkę medyczną i zatrudniła personel, odpowiada za jej prawidłowe funkcjonowanie, w związku z czym jest na podstawie art. 415 k.c. odpowiedzialna za niedbalstwo personelu, którego skutkiem była wyrządzona powodowi szkoda polegająca na utracie zdrowia.

Jakkolwiek, choroba nerek ujawniła się u powoda przed styczniem 2007 r. jako choroba samoistna, ale według opinii biegłego lekarza z zakresu nefrologii, niezakwestionowanej w tym przedmiocie, odpowiednia reakcja lekarza na wyniki badań ze stycznia 2007 r. pozwoliłaby na powstrzymanie choroby i uratowanie nerki. Leczący powoda lekarz nie tylko zaniedbywał zapoznawanie się ze zleconymi przez siebie wynikami badania krwi, ale też, na co zwrócił uwagę biegły, wadliwie prowadził historię choroby powoda, nie notując wszystkich zgłaszanych przez powoda dolegliwości [zapisane leki nie mają potwierdzenia w zanotowanych przez lekarza dolegliwościach pacjenta], nie odnotowując każdorazowo zlecenia badań, a jeśli zlecenie badania zostało zanotowane, to i tak brak było opisu wyników tych badań i wyciągniętych z nich wniosków. Co więcej - nie każda wizyta była odnotowana w historii choroby (np. nie kwestionowana wizyta z dnia 30 czerwca 2008 r.) oraz nie wszystkie zapisy odnotowane zostały z zachowaniem chronologii. Skutkiem zaniedbań lekarza była jego spóźniona reakcja na stan zdrowia powoda. Leczenie nerek podjęte zostało dopiero wtedy, kiedy choroba była już daleko zaawansowana i konieczne już było wdrożenie leczenia nerko-zastępczego, a ostatecznie przeszczepu nerki.

Sąd wskazał, że według opinii biegłego, nadciśnienie tętnicze, zgłoszone przez powoda lekarzowi już w czasie wizyty w styczniu 2007 r., miało związek z chorobą nerek i było przyczyną pogłębiania się ich niewydolności. Powód samowolnie przerwał na wiele miesięcy zażywanie leków przeciwko nadciśnieniu zapisanych przez lekarza, co przyczyniło się do szybszej progresji niewydolności nerek i ta okoliczność, zdaniem Sądu, uzasadniała przyjęcie, że powód przyczynił się do zwiększenia szkody w 50%. Gdyby powód systematycznie zgłaszał się do lekarza sygnalizując nieskuteczność zażywanych leków, byłby to sygnał dla lekarza, że może powód mieć kłopoty z nerkami.

Określając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia na kwotę 200.000 zł. Sąd wziął pod uwagę wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda - 75%, fakt, że wskutek utraty własnej nerki stał się osobą niepełnosprawną, doznał cierpień, w szczególności psychicznych w bardzo dużym rozmiarze. Żył w przeświadczeniu swojej nieprzydatności, był bowiem jedynym żywicielem rodziny, za którą czuł się odpowiedzialny. Skutki choroby odnosiły się do wszystkich sfer jego życia - zawodowego, rodzinnego i towarzyskiego. Był wielokrotnie hospitalizowany, przez kilka lat był dializowany, co wymagało zachowania szczególnego reżimu. Sąd uznał, że rokowania co do jego zdrowia są niepewne, nie wykluczył problemów związanych z funkcjonowaniem przeszczepionej nerki w przyszłości, wskazując jednocześnie, że powód na stałe musi zażywać leki, które nie są obojętne dla innych organów.

Mając powyższe ustalenia na uwadze i zważywszy ustalony wcześniej stopień przyczynienia się powoda do zwiększenia swej szkody, Sąd Okręgowy w P. wyrokiem z dnia 12 października 2012 r.:

1. zasądził od pozwanej J. M. na rzecz powoda J. B. kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 16 listopada 2009 r.;
2. zasądził od pozwanej J. M. na rzecz powoda J. B. kwotę 11.640,12 zł tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami od dnia 16 listopada 2009 r.;
3. zasądził od pozwanej J. M. na rzecz powoda J. B. rentę tytułem zwiększonych potrzeb:
 - a) w kwocie po 210 zł miesięcznie za okres od dnia 26 sierpnia 2009 r. do dnia 3 października 2010 r.;
 - b) w kwocie po 129 zł miesięcznie za okres od dnia 4 października 2010 r. do dnia 30 września 2011 r.;
 - c) w kwocie po 80 zł miesięcznie za okres od dnia 1 października 2011 r. do dnia 3 października 2012 r.;- z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 4 października 2012 r.;
4. zasądził od pozwanej J. M. na rzecz powoda J. B. rentę w kwocie po 80 zł miesięcznie, tytułem zwiększonych potrzeb, poczynając od dnia 4 października 2012r , płatną z góry od dnia 15 każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami, w razie uchybienia terminowi płatności;

5. zasądził od pozwanej J. M. na rzecz powoda J. B. rentę wyrównawczą tytułem utraconych dochodów:

a) w kwocie po 1.078,96 zł miesięcznie za okres od dnia 26 sierpnia 2009 r. do dnia 28 lutego 2010 r.;

b) w kwocie po 1,050,44 zł miesięcznie za okres od dnia 1 marca 2010 r. do dnia 28 lutego 2011 r.;

c) w kwocie po 1.029,61 zł miesięcznie za okres od dnia 1 marca 2011 r. do dnia 28 lutego 2012 r.;

d) w kwocie po 973 zł miesięcznie za okres od dnia 1 marca 2012 r. do dnia 3 października 2012 r.;

- z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 4 października 2012 r.;

6. zasądził od pozwanej J. M. na rzecz powoda J. B. rentę wyrównawczą tytułem utraconych dochodów w kwocie po 973 zł miesięcznie, poczynając od dnia 4 października 2012 r., płatną, z góry, do dnia 15 każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami, w razie uchybienia terminowi płatności;

7. ustalił odpowiedzialność pozwanej J. M. za szkody, jakie mogą się ujawnić w przyszłości, w związku z przeszczepem nerki u powoda J. B. w dniu 4 października 2010 r.;

8. oddalił powództwo w pozostałej części oraz orzekł o kosztach procesu.

Od powyższego wyroku Sądu Okręgowego powód złożył apelację zaskarżając wyrok w części oddalającej powództwo w zakresie uwzględniającym przyczynienie się powoda do powstania szkody i w części orzekającej o kosztach procesu.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 21 czerwca 2013 r. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądzoną w punkcie 1. kwotę 100.000 złotych podwyższył do kwoty 180.000 złotych, w punkcie 2. kwotę 11.640,12 złotych podwyższył do kwoty 20.952 złote, w punkcie 3.a kwotę po 210 złotych miesięcznie podwyższył do kwoty po 378 złotych miesięcznie, w punkcie 3.b/ kwotę po 129 złotych miesięcznie podwyższył do kwoty po 232 złote miesięcznie, w punkcie 3.c kwotę po 80 złotych miesięcznie podwyższył do kwoty po 144 złote miesięcznie, zasądzoną w punkcie 4. kwotę po 80 złotych miesięcznie podwyższył do kwoty po 144 złote miesięcznie, w punktach:

5.a kwotę po 1.078,96 złotych miesięcznie podwyższył do kwoty po 1.942 złote miesięcznie,

5.b kwotę po 1.050,44 złote miesięcznie podwyższył do kwoty po 1.891 złotych miesięcznie,

5.c kwotę po 1.029,61 złotych miesięcznie podwyższył do kwoty po 1.853 złote miesięcznie,

5.d kwotę po 973 złote miesięcznie podwyższył do kwoty po 1.751 złotych miesięcznie; zasądzoną w punkcie 6. kwotę 973 złote podwyższył do kwoty po 1.751] złotych miesięcznie; nakazaną do pobrania w punkcie 10. kwotę 8.604,65 złotych podwyższył do kwoty 15.968 złotych oraz uchylił punkt 11; punktowi 12. nadał numer 11 i zasądził od J. M. na rzecz J. B. kwotę 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego; w punkcie 12 nie obciążył J. M. obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz interwenienta ubocznego; oddalił apelację w pozostałej części (punkt II) i orzekł o kosztach procesu (punkt III i IV).

Apelację powoda uznał za uzasadnioną w znacznej części, przyjmując za Sądem Okręgowym odpowiedzialność pozwanej za wyrządzoną powodowi szkodę na zdrowiu, jednocześnie wskazując, że materiał dowodowy sprawy nie uzasadniał przyjęcia w 50% stopnia przyczynienia się powoda do szkody. Zaniedbania lekarza prowadzącego powoda miały bowiem charakter karygodny, w związku z tym stopień przyczynienia się powoda do powstania szkody można określić co najwyżej na 10%, traktując przerwanie przez powoda zażywania przepisanych leków, jak zwykły brak dyscypliny pacjenta, który zawiedziony nieskutecznością leków, zaprzestaje ich zażywania. Podkreślił przy tym, że powód nie wiedział, iż ma ciężką chorobę nerek, nie wiązał zatem trapiącego go nadciśnienia z tą chorobą.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że podwyższył kwoty zasądzone zaskarżonym wyrokiem do wysokości 90% kwot ustalonych przez Sąd Okręgowy z tytułu zadośćuczynienia, odszkodowania oraz renty wyrównawczej i na zwiększone potrzeby i obciążył pozwaną kosztami postępowania przed Sądem I instancji, stosownie do wyniku sporu (art. 100 k.p.c.).

Apelację powoda w pozostałej części, jako bezzasadną, oddalił na podstawie art. 385 k.p.c.

W skardze kasacyjnej opartej na obu podstawach naruszenia pozwany zarzucił naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. przez wadliwe uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia uniemożliwiające kontrolę kasacyjną w zakresie prawidłowości określenia stopnia przyczynienia się poszkodowanego do powstałej szkody i wymiaru obniżenia odszkodowania w związku z tym ustaleniem.

W ramach naruszenia prawa materialnego zarzucił niewłaściwe zastosowanie art. 362 w zw. z art. 361 § 1 k.c. polegające na wadliwym określeniu stopnia przyczynienia, co doprowadziło do modyfikacji obowiązku odszkodowawczego w sposób, który nie odpowiada wyrażonemu w tym przepisie wymaganiu jego „odpowiedniego” zmniejszenia stosownie do okoliczności, a zwłaszcza winy obu stron.

W konkluzji wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w punkcie I, III i IV, orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie apelacji, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku w tym zakresie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, z orzeczeniem o kosztach procesu według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną, powód wniósł o jej oddalenie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Niezasadne są zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego. Sąd Apelacyjny rzeczywiście nie przytaczał wszystkich wyróżnionych w doktrynie koncepcji rozumienia przyczynienia się poszkodowanego do powstania, czy zwiększenia szkody i nie zadeklarował za którą z nich się opowiada, ale nie oznacza to, że uchybił regułom poprawnego uzasadnienia swojego orzeczenia. Sądy nie muszą bowiem wdawać się w rozważania, które prowadzą do rozstrzygnięcia sporów doktrynalnych. Wystarczy, że z treści motywów wyroku można odtworzyć przesłanki rozumowania, które doprowadziło Sąd do ustalenia określonego stopnia przyczynienia się powoda do powiększenia poniesionej przez niego szkody, a te wymagana - wbrew zastrzeżeniom skarżącej - uzasadnienie skarżonego orzeczenia spełnia. Wynika z nich bowiem w sposób dostatecznie jasny, że Sąd prowadził swoje ustalenia i rozumowanie dwustopniowo. Najpierw ustalał czy zachowanie się powoda, polegające na zaniechaniu przyjmowania przez pewien

czas leków przeciwnadciśnieniowych pozostawało w normalnym związku przyczynowym z pogorszeniem się jego stanu zdrowia, a następnie rozważał stopień tego przyczynienia, oceniając natężenie winy obu stron. Takie rozumienie istoty instytucji przyczynienia oraz sposobu jego ustalania odpowiada przeważającemu stanowisku w orzecznictwie Sądu Najwyższego, które znalazło najpełniejszy wyraz w wyroku z dnia 19 listopada 2009 r., IV CSK 241/09, niepubl. W orzeczeniu tym Sąd podkreślił, że zasada adekwatności wyrażona w art. 361 § 1 k.c., aczkolwiek wypowiedziana w odniesieniu do sprawcy szkody, ma zastosowanie również do poszkodowanego. Przyczynieniem się poszkodowanego w rozumieniu art. 362 k.c. jest takie jego zachowanie, które pozostaje w normalnym związku przyczynowym z wyrządzoną mu przez inną osobę szkodą. Samo przyczynienie ma zatem charakter obiektywny, a elementy subiektywne mają znaczenie dopiero na etapie miarkowania odszkodowania.

Ocena, czy powód w niniejszej sprawie przyczynił się do powstania szkody i ewentualnego zakresu tego przyczynienia wymagała wiadomości specjalnych i Sąd, prawidłowo, oparł się w tej mierze na opinii biegłego lekarza nefrologa. Z opinii doktora R. L. wynikają dla rozstrzygnięcia tych kwestii dwie istotne okoliczności. Po pierwsze, że wyniki badań powoda zleczone w styczniu 2007 r. były złe i wskazywały na umiarkowane upośledzenie czynności nerek w III stadium ich choroby, w związku z czym powód już wtedy powinien zostać skierowany do specjalisty nefrologa. I po drugie, że nieprzyjmowanie przez pewien okres czasu przez powoda leków przeciwnadciśnieniowych przyczyniło się do szybszej progresji niewydolności nerek. Dokonując na tej podstawie oceny zakresu przyczynienia się powoda do powstania szkody, Sąd uwzględnił przede wszystkim stopień winy obu stron i trafnie przyjął, że zaniedbania w prawidłowym prowadzeniu leczenia powoda miały charakter rażący i karygodny. Dotyczyły bowiem tak podstawowej kwestii, jak ignorowanie przez niemal półtora roku wyników zleczonych badań powoda i zapoznanie się z nimi dopiero, kiedy stan jego zdrowia był dramatycznie zły. Dodatkowo z dokonanych przez Sąd ustaleń, a pominiętych przez skarżącego, wynika, że prowadzący powoda lekarz nie informował go o konieczności przyjmowania ordynowanych leków i o skutkach ewentualnego przerwania leczenia. W tej sytuacji przyjęcie przez Sąd Apelacyjny, że winę za powstanie szkody

powoda ponosi w lwiej części strona pozwana jest prawidłowe. Tym samym skarżąca bezskutecznie podważa ocenę Sądu, że stopień przyczynienia się powoda do odniesionej szkody jest nikły. Ocena ta mieści się bowiem w przyznanym sądowi w art. 362 k.c. zakresie swobody sędziowskiego wymiaru sprawiedliwości, uwzględniającego okoliczności konkretnej sprawy. Sąd Apelacyjny *in casu* nie przekroczył tych granic, co czyni bezpodstawnymi zarzuty naruszenia art. 362 w zw. z art. 361 § 1 k.c.

Z podanych przyczyn Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ w zw. z art. 98 § 1 k.c. orzekł jak w sentencji.