



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

19 grudnia 2024 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Tomasz Szanciło (przewodniczący)

SSN Maciej Kowalski (sprawozdawca)

SSN Piotr Telusiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 19 grudnia 2024 r. w Warszawie
skargi kasacyjnej J. S.

od wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi I Wydział Cywilny
z 8 listopada 2021 r., I ACa 1047/19,

w sprawie z powództwa J. S.

przeciwko W. w Ł. i P. spółce akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w Łodzi do ponownego rozpoznania
i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

Maciej Kowalski Tomasz Szanciło Piotr Telusiewicz

(a.z.)

UZASADNIENIE

Powódka J. S. domagała się zasądzenia od pozwanych Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum [...] w Ł. (dalej: „Szpital”) i P. S.A. w W. (dalej: „P.”) 200 000 zł z tytułu zadośćuczynienia i 10 000 zł z tytułu odszkodowania, w obu przypadkach z odsetkami ustawowymi od 17 marca 2011 r., jak również po 800 zł miesięcznie z tytułu renty za zwiększone potrzeby, płatnych do 10-go dnia każdego miesiąca, poczynwszy od 1 listopada 2009 r., wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat.

Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z 17 lutego 2017 r. zasądził od pozwanych *in solidum* na rzecz powódki 20 000 zł wraz z odsetkami i oddalił powództwo w pozostałej części.

Sąd ten ustalił, że 1 października 2009 r. w pozwanym Szpitalu, który miał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z P., powódka poddała się operacji niemal całkowitej resekcji gruczołu tarczowego. Operację wykonał lekarz będący w trakcie drugiego roku specjalizacji z chirurgii. Stopień trudności zabiegu operacyjnego był średni. Poza częściowym schodzeniem wola guzowatego za mostek oraz naciekiem z otaczającymi tkankami ujawnionym w czasie zabiegu operacyjnego w obrębie lewego płata nie występowały u powódki inne nietypowości. Z protokołu operacji nie wynika, aby operator napotkał jakieś anomalie anatomiczne, trudności techniczne w polu operacyjnym albo wystąpiły powikłania śródoperacyjne. Po przeprowadzonej operacji stwierdzono u powódki pooperacyjny niedowład fałdów głosowych oraz pooperacyjne zaburzenia przemiany wapnia.

W oparciu o opinię instytutu naukowego oraz biegłego chirurga Sąd Okręgowy ustalił, że u powódki wystąpiły trzy najcięższe, jatrogenne (spowodowane przez personel medyczny) powikłania po operacji tarczycy: uszkodzenie obu nerwów krtaniowych wstecznych, utrzymująca się pooperacyjna niedoczynność tarczycy i niedoczynność przytarczyc. Opinie były zgodne co do tego, że powikłania są typowe, jednakże biegły chirurg ocenił, że nietypowa jest ich kumulacja.

Uszkodzenie obu nerwów krtaniowych wstecznych znacząco upośledza jakość i komfort życia m.in. z powodu wysiłkowej duszności krtaniowej i bezgłosu. Powódka nie może leżeć, gdyż traci oddech. Z tego względu nie może wykonywać wielu fizycznych czynności. Poza leczeniem hormonalnym, które byłoby konieczne

nawet w braku powikłań, wymaga leczenia preparatami wapnia. Wymaga też pomocy przy niektórych cięższych pracach, w zakresie 1-2 godzin dziennie (cięższe zakupy i cięższe prace porządkowe). Rokowanie jest niepomyślne. Zważywszy na czas od uszkodzenia (powyżej roku), nie ma szans na regenerację nerwów i powrót funkcji oddechowej i głosowej.

Powikłanie dotyczące uszkodzenia nerwów krtaniowych zwrotnych jest rzadkie. Z uwagi na to, że u powódki nie nastąpiła regeneracja włókien nerwowych, można przypuszczać, iż doszło raczej do przecięcia lub wycięcia fragmentu nerwu (w urazach trakcyjnych i termicznych często dochodzi do choćby częściowej regeneracji włókien nerwowych). W zapobieganiu uszkodzeniom nerwów i innych struktur w okolicy tarczycy podczas operacji istotnym czynnikiem jest doświadczenie zespołu operujących chirurgów, przede wszystkim operatora. Jednakże fakt, że *in casu* operację przeprowadził mało doświadczony chirurg, nie może być czynnikiem decydującym, ponieważ asystował mu doświadczony specjalista.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego Sąd Okręgowy uznał, że w sprawie zaistniały podstawy odpowiedzialności pozwanego Szpitala na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Brak należytej informacji sprawił, że zgoda powódki na operację nie została wyrażona prawidłowo. Za należyte kompensującą poniesioną w tym zakresie przez powódkę krzywdę Sąd uznał kwotę 20 000 zł, przyjmując, że pozwani są zobowiązani do jej zapłaty *in solidum*. W pozostałym zakresie, w tym co do roszczeń o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, o odszkodowanie i o rentę na zwiększone potrzeby, Sąd Okręgowy oddalił powództwo, uznając je za niezasadne.

Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z 19 grudnia 2017 r. oddalił apelacje wniesione od powyższego wyroku przez powódkę oraz pozwanych.

Na skutek skargi kasacyjnej powódki od wyroku Sądu Apelacyjnego, Sąd Najwyższy wyrokiem z 19 czerwca 2019 r. oddalił skargę w odniesieniu do roszczenia o zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta oraz uchylił zaskarżony wyrok w części oddalającej apelację powódki w pozostałym zakresie, przekazując sprawę Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z 8 listopada 2021 r. oddalił apelację w pozostałej części i nie obciążył powódki kosztami postępowania apelacyjnego i kasacyjnego.

Sąd ten przeprowadził uzupełniające postępowanie dowodowe, w tym dowód z uzupełniającej opinii biegłego sądowego. Ustalił, że operujący powódkę lekarz posiadał wiedzę i umiejętności, które czyniły go kompetentnym do przeprowadzenia zabiegu, a ponadto asystował mu chirurg o wysokich kwalifikacjach i dużym doświadczeniu. Biegły w opinii uzupełniającej nie wykluczył związku między stwierdzonymi u powódki powikłaniami a doświadczeniem operującego lekarza, jednak jego wniosek, że „można uznać, że istnieje związek między posiadanym przez zespół operujący powódkę doświadczeniem zawodowym a prawdopodobieństwem powstania powikłania, jakie wystąpiło u powódki” Sąd uznał za zbyt daleko idący, jako sprzeczny z fragmentem opinii, w którym biegły wskazał, że kiedy młodszemu operatorowi asystuje bardziej doświadczony chirurg, to zachowuje on nadzór merytoryczny nad przebiegiem operacji i czuwa nad jej przebiegiem. Biegły uznał, że w przypadku operacji powódki dołożono należytej staranności i zachowano standardy obowiązujące w chirurgii endokrynologicznej. Nie można uznać, że obustronność uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych zwiększyła prawdopodobieństwo uznania, że jego przyczyną była nieumiejętność (niestaranność lekarza). Opinia uzupełniająca biegłego nie wyjaśniła, jaka była najbardziej prawdopodobna przyczyna powikłań.

Ponadto Sąd Apelacyjny ustalił, że niedoczynność przytarczyc u powódki ma charakter trwały. W świetle opinii uzupełniającej nie można uznać, że niedoczynność przytarczyc stanowi powikłanie zawinione przez pozwany Szpital, jak również nie można przyjąć, iż wystąpienie tego powikłania zwiększa prawdopodobieństwo powstania kumulacji powikłań z przyczyn obciążających zespół operujący.

Zaoferowane przez powódkę dowody wskazują na to, że powstały uszczerbek na zdrowiu był wynikiem powikłań pooperacyjnych, a nie błędu medycznego, którego w niniejszej sprawie nie stwierdzono.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku powódka zarzuciła naruszenie

- art. 398²⁰ k.p.c. przez niezastosowanie się do wskazań Sądu Najwyższego odnośnie do wykładni art. 415 w zw. z art. 430 w zw. z art. 355 § 1 i 2 k.c. oraz art. 278 § 1 w zw. z art. 233 § 1 k.p.c., przy zastosowaniu 391 § 1 k.p.c., z których wynikała konieczność ustalenia przez Sąd drugiej instancji – na podstawie wiedzy specjalistycznej, tj. jednoznacznej i bardzo precyzyjnej opinii biegłego, czy obustronność uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych u powódki podczas operacji strumektomii istotnie zwiększa prawdopodobieństwo, że jego przyczyną była nieumiejętność (niestaranność) lekarza,

- art. 286 w zw. z art. 233 § 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., przy zastosowaniu art. 381 k.p.c., przez niedopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego chirurga lub dowodu z opinii innych biegłych, pomimo stwierdzonych przez Sąd rozbieżności pomiędzy poszczególnymi opiniami tego biegłego wydanymi w niniejszej sprawie.

Z powołaniem się na powyższe zarzuty, skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Artykuł 398²⁰ k.p.c. przewiduje związanie sądu, któremu sprawa została przekazana, wykładnią prawa dokonaną przez Sąd Najwyższy. Oznacza to, że sąd, któremu sprawa została przekazana do ponownego rozpoznawania, jest związany tymi wypowiedziami Sądu Najwyższego, które dotyczą interpretacji przepisów prawa w ramach oceny podstaw kasacyjnych, w tym przede wszystkim zarzutów, które stanowiły podstawę uchylenia zaskarżonego orzeczenia. Sąd Najwyższy – oceniając zarzuty kasacyjne – dokonuje bowiem, w granicach art. 398²⁰ k.p.c., wiążącej wykładni prawa.

Uchylając wyrok Sądu Apelacyjnego z 19 grudnia 2017 r., Sąd Najwyższy wskazał na potrzebę dokonania oceny, czy zdarzenie, z którego powódka wywodziła swoje roszczenie, miało charakter nieuchronny w tym sensie, że nie dało się go uniknąć mimo posiadania przez członków zespołu operującego wystarczającej wiedzy i umiejętności oraz dołożenia przez nich należytej staranności (np. uszkodzenie nerwu ze względu na niemożliwość jego odróżnienia od innych struktur

anatomicznych, czy też ze względu na rzadko spotykane anomalie anatomiczne), byłoby to wówczas zdarzenie (powikłanie) czysto przypadkowe, czy też można było go uniknąć, a doszło do niego wskutek niewystarczających kwalifikacji członków zespołu operującego, co obejmuje zarówno odpowiedni poziom wiedzy medycznej, jak i umiejętności praktyczne. Zaznaczył, że w sytuacji niemożliwości jednoznacznego ustalenia konkretnej przyczyny, nie można poprzestać na stwierdzeniu, że w rachubę wchodzi też zdarzenie przypadkowe, co wyklucza odpowiedzialność odszkodowawczą, lecz trzeba określić – biorąc pod uwagę całokształt okoliczności konkretnego przypadku – która z przyczyn jest najbardziej i zarazem wystarczająco prawdopodobna i tę przyjąć za element ustaleń faktycznych. Wskazał, że Sąd Apelacyjny nie może uchylić się od oceny, czy – zważywszy ryzyko powstania powikłań (obustronne, całkowite uszkodzenie nerwów krtaniowych wstecznych oraz niedoczynność przytarczyc), ich „nietypową” kumulację, małe doświadczenie operatora i większe doświadczenie lekarza asystującego oraz brak anomalii anatomicznych i szczególnych trudności technicznych operacji – najbardziej (i wystarczająco) prawdopodobną przyczyną uszczerbku powódki była nieprawidłowość działania (zaniechania), której należycie wykwalifikowany i dochowujący należytej staranności chirurg powinien uniknąć, czy też była nią szczególna, obiektywna trudność w sztuce medycznej, której przezwyciężenia od takiego chirurga oczekiwać nie sposób.

Uchylając wyrok Sądu Apelacyjnego, Sąd Najwyższy dokonał zatem – w okolicznościach faktycznych ustalonych w sprawie – określonej wykładni art. 430 k.c., którą Sąd Apelacyjny był związany podczas ponownego rozpoznania sprawy. Taki charakter ma bowiem wskazanie, że w braku możliwości jednoznacznego ustalenia konkretnej przyczyny, nie można poprzestać na stwierdzeniu, że w rachubę wchodzi też zdarzenie przypadkowe, co wyklucza odpowiedzialność odszkodowawczą, lecz trzeba określić – biorąc pod uwagę całokształt okoliczności konkretnego przypadku – która z przyczyn jest najbardziej i zarazem wystarczająco prawdopodobna i tę przyjąć za element ustaleń faktycznych.

Sąd Apelacyjny tymczasem, z powołaniem się na opinię uzupełniającą biegłego, przyjął, że w sytuacji gdy nieznana pozostaje przyczyna uszkodzenia u powódki obu nerwów krtaniowych wstecznych, nie można przypisywać etiologii

tego powikłania wyłącznie nieumiejętności lub niestaranności lekarza operującego, a uzupełnione postępowanie dowodowe nie doprowadziło do ustalenia, jaka była najbardziej prawdopodobna przyczyna przecięcia nerwów. W zakresie odnoszącym się do charakteru i przyczyn powikłania w postaci niedoczynności przytarczyc Sąd ten ustalił, że występująca u powódki niedoczynność przytarczyc ma charakter trwały, a z opinii uzupełniającej biegłego wynika, że nie można ustalić jej przyczyny, w konsekwencji czego nie można uznać, iż niedoczynność przytarczyc stanowi powikłanie zawinione przez Szpital. Odnosząc się do kumulacji powikłań, wskazał, że ryzyko uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego dotyczy obustronnego, całkowitego uszkodzenia (trwałego), a również jakiegokolwiek (tzn. jednostronnego albo dwustronnego, trwałego lub przemijającego) uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego. Nie można jednak uznać, że obustronność uszkodzenia u powódki nerwów krtaniowych wstecznych zwiększyła prawdopodobieństwo uznania, że jego przyczyną była nieumiejętność (niestaranność lekarza).

Z powyższego wynika, że podniesiony w skardze zarzut naruszenia art. 398²⁰ k.p.c. jest uzasadniony. Sąd *meriti* w ogóle bowiem nie rozważył, jaka była najbardziej i zarazem wystarczająco prawdopodobna przyczyna zaistniałych powikłań i nie przyjął jej za element ustaleń faktycznych. Nie rozważył, czy zdarzenie miało charakter nieuchronny we wskazywanym przez Sąd Najwyższy znaczeniu, czy też można było go uniknąć. Nie wskazał także dlaczego nie można uznać, że obustronność uszkodzenia u powódki nerwów krtaniowych wstecznych oraz niedoczynność przytarczyc zwiększyła prawdopodobieństwo uznania, że jego przyczyną była nieumiejętność (nienależyta staranność) lekarza. Powyższe zaniechania uniemożliwiają dokonanie oceny prawidłowości zastosowania przez ten Sąd przepisu prawa materialnego.

Ponadto Sąd Apelacyjny nie odniósł się do stwierdzenia zawartego w opinii uzupełniającej biegłego, że analiza zakresu i przebiegu operacji przeprowadzonej u powódki 1 października 2009 r. wyraźnie wskazuje na to, że w czasie jej przeprowadzania nie wystąpiły obiektywne trudności, których przy zachowaniu najwyższych standardów postępowania medycznego nie było można przezwyciężyć i w konsekwencji uniknąć wystąpienia powikłań w postaci przecięcia obu nerwów krtaniowych wstecznych. Jak wskazał biegły, u powódki nie wystąpiły anomalie

anatomiczne, a przy dochowaniu należytej staranności i posiadaniu większego doświadczenia zawodowego przez operatora można było uniknąć powikłań, które ją dotknęły.

Wobec powyższych braków co najmniej przedwczesne jest przyjęcie przez Sąd Apelacyjny, że powstały u powódki uszczerbek na zdrowiu był wynikiem powikłań pooperacyjnych, a nie błędu medycznego, którego w niniejszej sprawie nie stwierdzono.

Związanie, o którym mowa w art. 398²⁰ k.p.c., nie obejmuje wypowiedzi Sądu Najwyższego dotyczących ustaleń faktycznych poczynionych przez sądy powszechne lub kierunków ich uzupełnienia. Sąd Najwyższy, uchylając zaskarżony wyrok, nie udziela sądowi niższego szczebla wiążących wskazówek co do dalszego postępowania, co odnosi się zwłaszcza do postępowania dowodowego, którego prowadzenie, jak również ocena przeprowadzonych w nim dowodów (art. 398³ § 3 i art. 398¹³ § 2 k.p.c.), stanowi domenę sądów *meriti*. Nie dotyczy ono w szczególności jakichkolwiek wytycznych Sądu Najwyższego co do dalszego postępowania. W odniesieniu do sądu drugiej instancji po uchyleniu jego wyroku i przekazaniu sprawy temu sądowi do ponownego rozpoznania nie ma bowiem zastosowanie zasada przewidziana w art. 386 § 6 k.p.c., że sąd pierwszej instancji, którego wyrok został uchylony przez sąd wyższej instancji, jest związany nie tylko oceną prawną, ale również wskazaniem co do dalszego postępowania sądu drugiej instancji (zob. np. wyroki SN: z 7 czerwca 2019 r., I CSK 240/18; z 4 października 2019 r., I CSK 401/18, OSNC-ZD 2021, nr 2, poz. 15; z 19 stycznia 2024 r., II CSKP 865/22).

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wydanego w sprawie wyroku kasatoryjnego tymczasem wskazał na potrzebę ustaleń, co do doświadczenia operatora, oraz – wobec uznania przez Sąd, że nie może być ono „czynnikiem decydującym” ze względu na asystę bardziej doświadczonego lekarza – na potrzebę wyjaśnienia sposobu rozumienia pojęcia „decydującego” znaczenia.

Wyjaśniając kwestie związane z poziomem kwalifikacji lekarza operującego powódkę Sąd Apelacyjny z jednej strony ustalił, że cieszył się on „opinią sprawnego, wyjątkowo zdolnego chirurga”, z drugiej natomiast, że samodzielnie przeprowadził zaledwie 2 zabiegi strumektomii oraz uczestniczył w 42 tego rodzaju zabiegach

w charakterze pierwszej lub drugiej asysty. Na podstawie tych ustaleń uznał, że powierzenie mu wykonania operacji nie stanowiło naruszenia przez Szpital obowiązków organizacyjnych, akcentując, że chirurg, który mu asystował, posiadał wysokie kwalifikacje i ponad 10-letnie doświadczenie zawodowe. Sąd zaznaczył, że wprawdzie biegły w opinii uzupełniającej nie wykluczył związku między stwierdzonymi u powódki powikłaniami a doświadczeniem operującego lekarza, jednak wniosek biegłego, że „można uznać, że istnieje związek między posiadanym przez zespół operujący powódkę doświadczeniem zawodowym a prawdopodobieństwem powstania powikłania, jakie wystąpiło u powódki”, uznał za zbyt daleko idący. Powyższe uzasadnił wskazaniem biegłego, że chirurg o niższych kwalifikacjach może operować chorych pod nadzorem specjalisty, ale musi uzgadniać swoje decyzje i postępowanie z chirurgiem o wyższych kwalifikacjach. Stanowisko to pozostaje jednak w sprzeczności z opinią biegłego, w której wskazał on, że w „miarę uczenia wzrasta biegłość chirurga i maleje liczba powikłań”, „można uznać, że istnieje związek między posiadanym przez zespół operujący powódkę doświadczeniem zawodowym a prawdopodobieństwem powstania powikłania, jakie wystąpiło u powódki”, oraz że należy stwierdzić, iż „lekarz operujący powódkę nie miał pełnych kwalifikacji do przeprowadzania samodzielnych operacji chirurgicznych”.

Wskazując ponadto, że istotne znaczenie dla opinii biegłych miała dokumentacja dotycząca przebiegu operacji, Sąd Najwyższy nakazał zwrócić uwagę na zakres zawartych w niej informacji, w tym co do rozległości uwidocznienia nerwów krtaniowych i ich anatomii. W opinii uzupełniającej biegły wskazał na specyfikę protokołów operacyjnych i dokumentacji medycznej sporządzanych w większości polskich szpitali lakonicznie, często bez opisu istotnych powikłań ani żadnych okoliczności usprawiedliwiających zaistnienie powikłań. Zaznaczył, że dotyczy to również dokumentacji powódki. Jak wskazał biegły, szczegółowe opisanie przez chirurga toku myślenia, warunków anatomicznych i podjętych procedur pozwoliłoby na analizę przebiegu operacji *ex post*. Również powyższe zostało przez Sąd Apelacyjny pominięte.

Wypowiedzi Sądu Najwyższego w uzasadnieniu orzeczenia uchylającego do ponownego rozpoznania orzeczenie zaskarżone skargą kasacyjną, wskazujące na

mankamenty ustaleń faktycznych lub kierunki ich uzupełnienia, nie stanowią wiążących wskazówek co do dalszego postępowania. Sąd *meriti* nie jest związany tego rodzaju wypowiedziami i wskazaniem. W sytuacji gdy ich nie uwzględnia, nie może to stanowić samo w sobie podstawy zarzutu kasacyjnego. Sąd winien jednak zajęte w tym zakresie stanowisko uzasadnić. Przepisy Kodeksu postępowania cywilnego nie dają bowiem podstaw do twierdzenia, że tego rodzaju wskazania w toku ponownego rozpoznawania sprawy należy traktować jako pozbawione jakiegokolwiek znaczenia.

Za uzasadniony należy również uznać podniesiony w skardze zarzut naruszenia art. 278 k.p.c.

Jeżeli pisemna opinia biegłego jest niejasna albo wewnętrznie sprzeczna, jak również wobec zgłoszenia przez strony należycie umotywowanych zastrzeżeń do opinii, regułą powinno być ustne, ewentualnie pisemne, jej uzupełnienie (tzw. opinia uzupełniająca). W świetle art. 278 § 1 k.p.c. sąd ma bowiem obowiązek przeprowadzić dowód z opinii biegłego, jeżeli wymagane są wiadomości specjalne, przy czym – zgodnie z art. 286 k.p.c. – może zażądać ustnego lub pisemnego uzupełnienia opinii lub jej wyjaśnienia, a także dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, jeżeli zachodzi taka potrzeba. Wyjaśnienie opinii biegłego jest konieczne w szczególności, jeżeli strony lub sąd powezmą co do niej wątpliwości, których usunięcie jest możliwe jedynie przez ustne wysłuchanie biegłego, sporządzenie pisemnej opinii uzupełniającej lub dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych.

Sytuacja taka zachodziła w niniejszej sprawie. Sąd Apelacyjny odmówił wiary opinii biegłego odnoszącej się do istnienia związku między stwierdzonymi u powódki powikłaniami a doświadczeniem operującego lekarza, uznając ją w tym zakresie za wewnętrznie sprzeczną. Pomimo tego nie podjął próby jej wyjaśnienia przez przesłuchanie biegłego, nakazanie mu uzupełnienia opinii na piśmie lub dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego (biegłych).

Z przedstawionych powodów Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji wyroku, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 i art. 108 § 2 k.p.c.

Maciej Kowalski

Tomasz Szanciło

Piotr Telusiewicz

(a.z.)

[a.ł]