

*II Ca 1257/20*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 grudnia 2020 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział II Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Sądu Okręgowego Małgorzata Wiśniewska

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2020 r. w Poznaniu

na posiedzeniu niejawnym

w postępowaniu uproszczonym

sprawy z powództwa J. B.

przeciwko Towarzystwu (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Wolsztynie

z dnia 9 września 2020 r.

sygn. akt I C 124/19

1. **oddala apelację,**

2. **zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 450 zł z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Małgorzata Wiśniewska

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z 9 września 2020 r., sygn. akt I C 124/19 Sąd Rejonowy w Wolsztynie zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda J. B. kwotę 4.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty (punkt 1.), w pozostałej części powództwo oddalił (punkt 2.), wzajemnie zniósł pomiędzy stronami koszty postępowania (punkt 3.) oraz nakazał ściąganie tytułem zwrotu poniesionych wydatków na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Wolsztynie od powoda J. B. kwoty 160,45 zł, a od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 53,50 zł (punkt 4.). Powód J. B. domagał się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 16.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 lutego 2018 r., na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia na życie, w związku z wystąpieniem w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową – udaru mózgu skutkującego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 65%. Pozwany Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wnosił o oddalenie powództwa w całości; po zgłoszeniu szkody pozwany najpierw odmówił wypłaty świadczenia, a następnie wypłacił powodowi 10.000 zł za 25% uszczerbku na

zdrowiu (zgodnie z umową pozwany zobowiązany był wypłacić powodowi 400 zł za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek zawału serca lub udaru mózgu).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód J. B. przystąpił do grupowego ubezpieczenia pracowniczego w (...) Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) – ubezpieczycielem był pozwany, tj. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W.. Umowa ubezpieczenia zawarta została na okres od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. Zawarte „Grupowe Ubezpieczenie na Życie (...)” potwierdzone zostało polisą nr (...). Umowa przewidywała m.in. wypłatę kwoty 400 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w przypadku powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu (dowód: okoliczności niesporne, niekwestionowane kopie dokumentów przedłożonych przez strony, k. 5-6, 43-106 akt).

W dniu 21 listopada 2017 r. powód doznał m.in. udaru niedokrwiennego mózgu z niedowładem połowicznym prawostronnym i w związku z tym przebywał w szpitalach w okresie od 21 listopada 2017 r. do 2 lutego 2018 r. (dowód: niekwestionowane kopie dokumentów przedłożonych przez strony, k. 8-16, 107-111; dokumentacja lekarska z SPZOZ w W. - k. 135-210; dokumentacja lekarska Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. - k. 213-216).

Powód zgłosił szkodę pozwanemu, który pismem z dnia 16 kwietnia 2018 r. przyznał powodowi kwotę 10.000 zł z tytułu 25% trwałego uszczerbku na zdrowiu (okoliczności niesporne).

Rzeczywisty trwały uszczerbek na zdrowiu powoda określony w oparciu o „TABELĘ (...) oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu” Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W., stanowiącą część umowy ubezpieczenia łączącej strony, wynosi 35% (dowód: TABELA (...) oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu – k. 254-269; opinia biegłej neurolog A. G. – k. 229-232, 274).

Sąd Rejonowy dokonał następującej oceny zebranego w sprawie materiału i oceny prawnej:

Powód podlegał ubezpieczeniu w ramach grupowego ubezpieczenia pracowników w (...) Agencja Ochrony Osób i Mienia (...). Była to okoliczność bezsporna, która właściwie nie wymagała dowodu - art. 229 k.p.c., ale obie strony przedłożyły też kopie dokumentów potwierdzających zawarcie tej umowy. Ponieważ dokumenty te przedłożyły obie strony, ich treść nie była kwestionowana, a niekwestionowana wypłata 10.000 zł za 25% odpowiada kwocie 400 zł za 1% uszczerbku – także warunki tej umowy Sąd uznał za ustalone (art. 229, 230 k.p.c.).

W okresie ochrony ubezpieczeniowej powód doznał udaru mózgu. Wynika to wprost z dokumentów lekarskich (np.: k. 145, 147, 183, 185), także uzyskanych w toku postępowania prowadzonego przez pozwanego (k. 110-111). Brak podstaw do kwestionowania wiarygodności tych dokumentów, bowiem zostały one sporządzone przez różne osoby, które miały stosowną wiedzę, a nie miały powodów, aby działać w interesie konkretnego ubezpieczonego. Ponadto pozwany – przyznając powodowi świadczenie – uznał tym samym wystąpienie zdarzenia to uzasadniającego. Wypłata świadczenia związana jest z uznaniem przez ubezpieczyciela odpowiedzialności co do zasady i ma swoje konsekwencje w rozkładzie ciężaru dowodu. „Uznanie długu ma bowiem istotne znaczenie dowodowe w sferze procesu cywilnego, w tym sensie, że wierzyciel przedstawiający dowód uznania długu przez dłużnika nie musi wykazywać w inny sposób istnienia swej wierzytelności, natomiast to dłużnika obciąża wówczas powinność wykazania, że uznana wierzytelność w rzeczywistości nie istnieje, lub istnieje ale w mniejszym wymiarze (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 lutego 1973 r., II CR 700/72, LEX nr 7218; „Ustawa o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej. Komentarz.” J. Jezioro, W. Dubis, A. Kołodziej, K. Zagrobelny, komentarz do art. 8, C.H. Beck 2010 r. wyd. 1, Legalis)” - patrz: uzasadnienie wyroku SA w Szczecinie z dnia 28.12.2012 r. w sprawie I ACa 715/12. Wątpliwości w tym zakresie nie zrodziła też opinia biegłej powołanej w niniejszej sprawie.

Sąd Rejonowy zastrzegł, że gdyby udar mózgu powoda nie odpowiadał definicji udaru mózgu z zawartej pomiędzy stronami umowy, to trzeba byłoby ocenić, czy definicja ta stanowiła postanowienie kształtujące prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Mając bowiem na uwadze

wzorzec przeciętnego konsumenta, należy stwierdzić, że konsument taki zwraca uwagę na zakres ubezpieczenia, ale nawet jeśli zapozna się z definicjami, powołanymi w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia, nie może mieć wiedzy o tym, czy definicja udaru mózgu odpowiada stosowanej w medycynie do ogółu takich przypadków czy jedynie do szczególnych, rzadziej występujących przypadków. Postanowienia OWU „również podlegają wykładni z uwzględnieniem dyrektyw interpretacji oświadczeń woli określonych w art. 65 § 2 k.c. i to z uwzględnieniem wynikającej z art. 385 § 2 k.c. zasady interpretacji niejasnych postanowień wzorca w sposób korzystny dla ubezpieczającego” (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13.06.2013 r. w sprawie IV CNP 80/12).

W tych okolicznościach głównym problemem było określenie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda i w konsekwencji wysokości należnego mu świadczenia.

Ustalenie wysokości uszczerbku wymagało wiedzy specjalnej, toteż powołany został dowód z opinii biegłej neurolog A. G.. Pierwsza opinia biegłej była praktycznie nieprzydatna dla sprawy, jednak nie z uwagi na brak wiedzy medycznej, a z uwagi na dokonanie oceny z pominięciem postanowień umownych wiążących strony – w tym przypadku TABELI (...) oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wada ta usunięta została w opinii uzupełniającej, która nie była już przez strony kwestionowana. Nie było też, w ocenie Sądu orzekającego, podstaw do kwestionowania opinii z urzędu. Biegła była osobą dysponującą fachową wiedzą, obcą dla stron, niezainteresowaną wynikiem sprawy. Biegła dokładnie opisała, na czym oparła swoje określenie uszczerbku (k. 274) i zrobiła to w sposób czytelny i logiczny.

W związku z tym Sąd przyjął, że trwały uszczerbek na zdrowiu powoda powstały wskutek zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wynosił 35%. Mnożąc 400 zł przez 35, za należne powodowi świadczenie uznał kwotę 14.000 zł, od której to kwoty podlegała odjęciu wcześniej już przyznana kwota 10.000 zł, wobec czego zasądzona została kwota 4.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 kwietnia 2018 r. (na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c.; mając na uwadze terminy z art. 817 k.c. oraz podjęcie ostatecznej decyzji 16 kwietnia 2018 r.) do dnia zapłaty, a w pozostałej części powództwo zostało oddalone. Jako podstawę prawną dochodzonego roszczenia Sąd Rejonowy przyjął art. 805 § 1 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

O kosztach Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., znosząc je wzajemnie pomiędzy stronami. Powód wygrał sprawę w 25% - przy łącznych kosztach powoda 4.900 zł (800 zł + 3.600 zł + 17 zł) i pozwanego 3.634 zł (3.600 zł + 34 zł), stosunkowe rozdzielenie kosztów oznaczałoby konieczność zapłaty przez powoda na rzecz pozwanego 1.500,50 zł, co znacząco obniżałoby należne powodowi świadczenie, gdy co do zasady roszczenie było zasadne, a jego wysokość wymagała oceny w oparciu o wiedzę medyczną. Powód domagał się w związku z tym obciążenia całością kosztów pozwanego, jednak Sąd orzekający zgodził się ze stanowiskiem zaprezentowanym w wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 stycznia 2018 r. w sprawie I ACa 854/17, iż przeciwko takiemu rozstrzygnięciu przemawia fakt, że to strona pozwana wygrała w znaczącej części. Równocześnie podzielił pogląd wyrażony również przez Sąd Apelacyjny w Krakowie, w wyroku z dnia 17 marca 2017 r. w sprawie I ACa 1553/16, że słusznym jest wzajemne zniesienie kosztów postępowania, gdy żądanie pozwu zostało uwzględnione co do zasady, natomiast sama wysokość zasądzonej kwoty zależała w dużej mierze od uznania sądu (w niniejszej sprawie od opinii biegłej, ale również od oceny wynikającej z „widelkowego” określenia procentów uszczerbku).

O kosztach podlegających ściągnięciu na rzecz Skarbu Państwa z racji poniesionych tymczasowo wydatków (k. 222, 250, 261) orzeczono w oparciu o art. 113 ust. 1 w zw. z art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, kierując się stopniem wygranej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie I ACa 430/16).

Apelację od wyroku wniósł pozwany.

Zarzucił Sądowi Rejonowemu:

1. mające wpływ na treść orzeczenia naruszenie art. 233 § 1 w zw. z art. 227 w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez dowolną, selektywną, sprzeczną z zasadami logiki ocenę materiału dowodowego, tj. dowodu z opinii biegłego sądowego neurologa, OWU, dokumentacji medycznej dot. „powódki” i bezzasadne przyjęcie, że zdarzenie, na które powołuje się powód, spowodowało u powoda Powstanie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego na Skutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu w rozumieniu § 2 ust. 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego na Skutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu na poziomie 35%, podczas gdy opinia biegłego sądowego neurologa jest niepełna i wadliwa;

2. mające wpływ na treść orzeczenia naruszenie art. 100 k.p.c. poprzez błędne zastosowanie i dowolne uznanie, że w sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, o którym mowa w tym przepisie, uzasadniający wzajemne zniesienie między stronami kosztów procesu przed Sądem I instancji, a w konsekwencji rozstrzygnięcie o kosztach procesu na zasadzie słuszności;

3. mające wpływ na treść orzeczenia naruszenie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5) rozporządzenia z dnia 3 października 2016 r. Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych poprzez ich niezastosowanie, a w konsekwencji zaniechanie rozstrzygnięcia o kosztach procesu należnych pozwanej zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu;

4. naruszenie art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 k.c. i art. 6 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty 4.000 zł z tytułu Powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego na Skutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu w rozumieniu § 2 ust. 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego na Skutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu w sytuacji, gdy powód nie wykazał, by zaistniało zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci Powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego na Skutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu w rozumieniu § 2 ust. 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego na Skutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu na poziomie aż 35%.

Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w części co do kwoty 4.000 zł i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za I instancję według norm przepisanych oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za II instancję według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Ponieważ sprawa podlegała rozpoznaniu w postępowaniu uproszczonym, a sąd drugiej instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego, to zgodnie z przepisem art. 505<sup>13</sup> § 2 k.p.c. uzasadnienie wyroku sądu odwoławczego sprowadza się do wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku sądu drugiej instancji z przytoczeniem przepisów prawa, w sposób określony w art. 387 § 2<sup>1</sup> pkt 2 k.p.c. Uzasadnienie sprowadza się zatem do oceny poszczególnych zarzutów apelacyjnych.

Zarzut apelującego względem opinii biegłego sądowego, sporządzonej w toku postępowania, był spóźniony. Jak trafnie wskazał Sąd Rejonowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, po sporządzeniu w sprawie opinii uzupełniającej strony nie zgłosiły zarzutów do opinii. Uprawniona była zatem konkluzja Sądu Rejonowego, że opinia – po uzupełnieniu – nie była przez strony kwestionowana. W szczególności pozwany nie zarzucał, że opinia jest niepełna i wadliwa, jak czyni to w apelacji, i to mimo wyraźnego zobowiązania wynikającego z zarządzenia z 2 marca 2020 r. do zgłoszenia zarzutów do opinii w terminie 7 dni; zobowiązanie to zostało doręczone pełnomocnikowi strony pozwanej 12 marca 2020 r. (EPO k. 280). Pełnomocnik pozwanego nie stawiał się także na rozprawie w dniu 9 września 2020 r. i aż do zamknięcia rozprawy nie wskazywał Sądowi orzekającemu na rzekome wady opinii. Tylko z tej przyczyny ww. zarzut apelacyjny był nieskuteczny. Obowiązkiem strony pozwanej, reprezentowanej przez fachowego pełnomocnika, było

zasygnalizowanie sądowi orzekającemu dostrzeżonych wadliwości sporządzonej opinii. Zaniechanie w tym względzie skutkowało utratą zarzutu zgodnie z art. 162 k.p.c. Niezależnie od powyższego Sąd odwoławczy podziela ocenę dowodu z opinii biegłego neurologa, której dokonał Sąd I instancji - opinia po uzupełnieniu nie była ani wadliwa ani niepełna, jak zarzucał pozwany. Sąd Rejonowy prawidłowo stwierdził, że biegła dokładnie opisała, na czym oparła swoje określenie uszczerbku (k. 274 akt) i że zrobiła to w sposób czytelny i logiczny. W apelacji nie wskazano żadnych argumentów przemawiających za tezą, że opinia jest „niepełna i wadliwa”. Z uzasadnienia apelacji wynika jedynie, że pozwany tej opinii nie akceptuje, gdyż jest ona odmienna („wypadła inaczej”) niż ocena lekarza orzecznika w ramach postępowania likwidacyjnego. Ta ostatnia ocena, sporządzona w ramach procedury wewnętrznej prowadzonej przez pozwanego i na jego zlecenie, nie może jednak konkurować z oceną niezależnego biegłego sądowego sporządzoną na zlecenie sądu i nie może być użyta skutecznie jako argument za wadliwością dowodu w postaci opinii biegłego.

Jeżeli chodzi o argumentację apelującego zawartą w uzasadnieniu powyższego zarzutu, że „przyznawanie przez biegłą sądową uszczerbku wg poz. 11d nie było już zasadne”, to była ona oczywiście chybiona – biegła bowiem uszczerbku „wg poz. 11d” w stwierdzonym przez siebie uszczerbku w wysokości 35% nie uwzględniła. Wynika to jasno z opinii uzupełniającej na k. 274 akt, w której wskazano wyłącznie na stały uszczerbek na ww. poziomie „wg punktu 5d Tabeli Norm”, z wyjaśnieniem, że został on określony na maksymalnym poziomie przewidzianym w tym punkcie (przewidującym uszczerbek w przedziale od 5 do 35%) z uwagi na to, że stwierdzony u powoda niedowład kończyny dolnej jest na granicy uznania uszczerbku według punktu 5c. W sposób kategoryczny biegła podała natomiast w opinii z 24 lutego 2020 r. (k. 274 akt), że „obecnie nie stwierdza się zaburzeń mowy – stąd biegła nie uznała uszczerbku na zdrowiu wg pozycji 11d”. Zarzut apelacyjny w tym zakresie świadczy o niezapoznaniu się przez pozwanego z treścią opinii, względnie o niedostatecznie wnikliwej analizie jej treści.

Zarówno biegła – neurolog, jak i Sąd Rejonowy, uwzględnili w swojej ocenie i ustaleniach Tabelę Norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, będącą integralną częścią OWU, znajdujących zastosowanie przy ocenie stosunku prawnego łączącego strony, którą przedłożył pozwany przy piśmie z 28 stycznia 2020 r. (k. 254-269 akt). W świetle ustaleń opartych na opinii biegłego, uwzględniających zapisy zawarte w Tabeli, twierdzenie pozwanego, że trwały uszczerbek na zdrowiu powoda jest na poziomie 25%, było dowolne. Nieuprawniony był zarzut dokonania w tym względzie przez Sąd orzekający błędnego ustalenia, mającego wpływ na treść orzeczenia, jak i zarzut naruszenia przepisów art. 805 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 829 k.c. i art. 6 k.c. Uwzględniając zebrany w sprawie materiał, Sąd orzekający trafnie uznał, że powód wykazał, że zaistniało zdarzenie uzasadniające wypłatę przez pozwanego na rzecz powoda świadczenia ubezpieczeniowego związanego z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu na skutek udaru mózgu na poziomie 35% (w tym zakresie obciążał go ciężar dowodzenia, zgodnie z art. 6 k.c.), a w konsekwencji podstawa do zasądzenia należności przewidzianej na wypadek takiego zdarzenia w umowie stron, w oparciu o art. 805 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 829 k.c. Niezrozumiałe jest przy tym kwestionowanie przez stronę pozwaną wystąpienia takiego zdarzenia co do zasady, skoro strona pozwana w postępowaniu likwidacyjnym zmodyfikowała swoje pierwotne stanowisko (że udar, którego powód doznał, nie wypełnia znamion „udar mózgu” według definicji zawartej w OWU) i ostatecznie dobrowolnie wypłaciła powodowi kwotę 10.000 zł w związku z tym zdarzeniem; z pisma z 16 kwietnia 2018 r. wynika jasno, że przychyliła się do stanowiska powoda, przy czym trwały uszczerbek na jego zdrowiu w wyniku tego zdarzenia oceniła na 25%. Spór o wielkość tego uszczerbku został przy tym w procesie rozstrzygnięty na podstawie opinii biegłego sądowego – neurologa. Żadna „dokumentacja medyczna” dostępna sądowi nie prowadziła do wniosku, że ocena biegłej i ustalenie Sądu orzekającego są wadliwe, a stanowisko pozwanego trafne, jak wywodził apelujący.

Apelacja w części obejmującej roszczenie główne była zatem bezzasadna i podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Za nieuprawnione uznał Sąd odwoławczy także zarzuty dotyczące bezpodstawnego zastosowania przez Sąd Instancji art. 100 k.p.c. na skutek przyjęcia, że w sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, o którym mowa w tym przepisie, uzasadniający wzajemne zniesienie kosztów oraz zarzuty dotyczące niezastosowania art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Sąd Rejonowy podał w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku argumenty przemawiające za rozstrzygnięciem o kosztach procesu przez ich zniesienie między stronami na podstawie art. 100 k.p.c. Pozwany natomiast skonstruował apelację

na twierdzeniu, że w sprawie nie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, która to okoliczność nie należy do hipotezy normy zawartej w art. 100 k.p.c., tylko do hipotezy normy art. 102 k.p.c., którego Sąd I instancji nie stosował. Argumentacja apelującego, mająca na cel podważenie rozstrzygnięcia o kosztach procesu, odrywała się zatem od tego rozstrzygnięcia i jego podstawy prawnej. Twierdzenie, że nie było podstawy do takiego orzeczenia o kosztach procesu, jakiego dokonał Sąd I instancji, gdyż nie zaistniał „wypadek szczególnie uzasadniony”, przewidziany w art. 102 k.p.c., rozmiąga się z istotą zaskarżonego rozstrzygnięcia o kosztach procesu na podstawie art. 100 k.p.c. Wydaje się, że argumentacja ta została zaczerpnięta z innej sprawy z udziałem pozwanego i w sposób chybiony przeniesiona do apelacji w rozpoznawanej sprawie, o czym świadczy nieadekwatne do okoliczności sprawy stwierdzenie apelującego, że sąd zasądził od pozwanego „na rzecz powódki kwoty 7660 zł” (str. 5 apelacji).

W sytuacji, gdy – jak słusznie wskazał Sąd Rejonowy – roszczenie, z którym wystąpił powód, było usprawiedliwione co do zasady, a jego określenie co do wysokości wymagało wiedzy medycznej, której nie posiadali powód ani jego pełnomocnik procesowy, z uwzględnieniem elementu w pewnym stopniu uznaniowego, tj. „widelkowego” określenia rozmiaru uszczerbku na zdrowiu, wzajemne zniesienie między stronami kosztów na podstawie art. 100 k.p.c. było w rozpoznawanej sprawie zasadne. Przepis ten znajdzie zastosowanie w takiej sprawie, w której wysokość dochodzonego roszczenia jest ocenna, a rozliczenie kosztów i rozdzielenie ich między stronami stosownie do wyniku sprawy, według ściśle matematycznych reguł, wynikających z porównania wysokości dochodzonego i uwzględnionego roszczenia (również przewidziane w art. 100 k.p.c.), prowadziłyby do nieakceptowalnego skutku, polegającego na tym, że w następstwie czysto arytmetycznego rozliczenia kosztów, uprawniony zostałby pozbawiony realnego przysporzenia.

Sąd Okręgowy zwraca nadto uwagę, że powód wygrał w części postępowanie, wobec czego domaganie się przez pozwanego rozstrzygnięcia o kosztach procesu na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. było oczywiście chybione – przepis ten znajduje zastosowanie, gdy jedna ze stron wygrywa proces w całości, to znaczy wtedy, gdy roszczenie zostaje w całości uwzględnione lub w całości oddalone. W sytuacji częściowego uwzględnienia roszczenia, jak w rozpoznawanej sprawie, orzeczenie o kosztach procesu, nie następuje na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., ale na podstawie art. 100 k.p.c. Sąd może w takim przypadku - stosownie do okoliczności sprawy - albo stosunkowo rozdzielić koszty, albo znieść je wzajemnie; ma też możliwość nałożenia kosztów w całości na jedną stronę, gdy przeciwnik ulegnie tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo określenie należnej sumy zależy od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. W sytuacji takich ocen, jakich dokonanie było konieczne w rozpoznawanej sprawie, i okoliczności przywołanych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, możliwe i prawidłowe byłoby nawet rozstrzygnięcie przewidziane w końcowej części przepisu art. 100 k.p.c. i obciążenie kosztami pozwanego – korzystnie dla strony pozwanej Sąd I instancji postanowił zatem o wzajemnym zniesieniu kosztów procesu; strona pozwana nie została bowiem obciążona obowiązkiem zwrotu powodowi poniesionych przez niego kosztów. Natomiast oczekiwanie pozwanego, że przy częściowym wygraniu procesu przez powoda Sąd Rejonowy rozstrzygnie o kosztach na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. i zasądzi od powoda na rzecz pozwanego zwrot wszystkich poniesionych przez pozwanego kosztów, było oczywiście nieuprawnione. Podstawa do stosowania art. 98 § 1 k.p.c. w takiej sytuacji procesowej bowiem nie zaistniała.

Również w zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia o kosztach procesu apelacja jako bezzasadna podlegała zatem oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., uwzględniając wynik postępowania odwoławczego i wynikającą z tego przepisu zasadę odpowiedzialności za ten wynik w sferze kosztów procesu. Pozwany, którego apelacja została w całości oddalona, powinien zwrócić powodowi, zgodnie z wnioskiem zgłoszonym w odpowiedzi na apelację, koszty postępowania apelacyjnego sprowadzające się do kosztów zastępstwa procesowego, w wysokości 450 zł, określone na podstawie § 2 pkt 3) w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. poz. 1800 ze zm.).

Małgorzata Wiśniewska