

Sygn. akt III Ca 1472/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 sierpnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SO Andrzej Dyrda (spr.)

Sędzia SO Anna Hajda

Sędzia SR (del.) Maryla Majewska – Lewandowska

Protokolant Aldona Kocięcka

po rozpoznaniu w dniu 8 sierpnia 2017 r. w Gliwicach na rozprawie

sprawy z powództwa I. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 12 lutego 2016 r., sygn. akt I C 1870/14

**I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:**

- 1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 8000 (osiem tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 10 kwietnia 2014r. do dnia 31 grudnia 2015r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r.;**
- 2. oddala powództwo w pozostałej części;**
- 3. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 243,40 (dwieście czterdzieści trzy złote czterdzieści groszy) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;**
- 4. nakazuje pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gliwicach kwotę 81,30 (osiemdziesiąt jeden złotych trzydzieści groszy) złotych z zasądzonych w punkcie I. 1. wyroku roszczenia, tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;**
- 5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gliwicach kwotę 54,18 (pięćdziesiąt cztery złote osiemnaście groszy) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;**

**II. oddala apelację w pozostałym zakresie;**

**III. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 480 (czteryście osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego;**

**IV. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gliwicach kwotę 400 (czteryście) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postępowaniu odwoławczym;**

**V. nakazuje pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gliwicach kwotę 600 (sześćset) złotych z zasądzonych w punkcie I. 1. wyroku roszczenia, tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postępowaniu odwoławczym.**

SSR (del.) Maryla Majewska – Lewandowska SSO Andrzej Dyrda SSO Anna Hajda

## UZASADNIENIE

Powódka I. K. domagała się zasądzenia od pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 20.000 zł tytułem świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi za okres od dnia 10 kwietnia 2014r. do dnia zapłaty oraz zasądzenia od pozwanej na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Swoje roszczenie wywodziła z umowy „Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem mózgowym” zawartej pomiędzy jej mężem R. K. a pozwaną. Podała, że R. K. zmarł w dniu 29 stycznia 2014r. na skutek zawału serca, co wynika zarówno z dokumentacji medycznej, jak i z okoliczności sprzed śmierci. Pozwana odmówiła wypłaty świadczenia, powołując się na fakt, iż dokumentacja medyczna nie potwierdziła śmierci ubezpieczonego wskutek zawału śmierci a to stanowisko strony pozwanej nie uległo zmianie, pomimo wezwania do zapłaty.

W odpowiedzi na pozew pozwana (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwana wskazała, że na podstawie umowy ubezpieczenia łączącej ją z mężem powódki, podstawą do przyznania świadczenia był zgon ubezpieczonego spowodowany zawałem mięśnia sercowego lub krwotokiem śródmózgowym. Pozwana podniosła, iż powódka nie wykazała, aby śmierć jej męża nastąpiła na skutek zawału mięśnia sercowego. W szczególności powódka nie przedłożyła karty statystycznej do karty zgonu, która jednoznacznie wskazuje na przyczynę bezpośrednią i pośrednią zgonu. Nadto strona pozwana podniosła, iż czym innym jest zawał mięśnia sercowego, a czym innym nagły zgon sercowy, podkreślając jednocześnie, że ponosi odpowiedzialność jedynie za zgon w wyniku zawału serca w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia. Pozwana, z ostrożności procesowej, zakwestionowała również wysokość dochodzonego pozwem roszczenia, albowiem z treści polisy wynika, iż suma ubezpieczenia z tytułu śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym wynosiła 8.000 zł.

Sąd Rejonowy w Gliwicach wyrokiem z dnia 12 lutego 2016r. oddalił powództwo oraz zasądził od powódki na rzecz pozwanej kwotę 2.817 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 2.400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz nakazał pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Gliwicach kwotę 135,48 zł tytułem wydatków na opinię biegłego, tymczasowo pokrytych ze środków Skarbu Państwa.

Orzeczenie to poprzedził ustaleniem, że w dniu 1 czerwca 2012r. R. K. (mąż powódki) przystąpił do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P (...) oraz dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, obowiązującego na podstawie umowy zawartej przez pracodawcę R. K. - (...) Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w G. z (...) Zakładem (...) na (...) Spółką Akcyjną w W.. Zakres ubezpieczenia obejmował między innymi śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca, określonego jako martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego. Suma ubezpieczenia w przypadku wystąpienia zawału serca wynosiła 8.000 zł. Jako uposażona z polisy została wyznaczona I. K..

W dniu 29 stycznia 2014r. ubezpieczony R. K. zmarł, podczas pobytu w sanatorium w U.. Podejmując czynności ratunkowe rozpoznając nagle zatrzymanie krążenia. Prowadzono czynności reanimacyjne.

W dniu 6 marca 2014r. I. K. zgłosiła (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. w W. fakt zgonu ubezpieczonego R. K.. Jako przyczynę zgonu wskazała chorobę.

(...) Zakład (...) na (...) S.A. w W. odmówiła I. K. wypłaty świadczenia z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, argumentując decyzje, tym, że dokumentacja medyczna nie potwierdza śmierci ubezpieczonego w skutek zawału serca.

Pismem z dnia 10 kwietnia 2014r. I. K. wezwała (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W. do zapłaty kwoty 20.000 zł. Odpowiadając na pismo, (...) S.A. na Życie, podtrzymało stanowisko, wskazując, że nie złożono żadnych nowych dowodów, w szczególności karty statystycznej do karty zgonu, a dotychczasowa dokumentacja nie potwierdza aby zgon nastąpił w skutek zawału serca.

Przed śmiercią R. K. miał problemy zdrowotne, pozostawał pod stałą opieką lekarską, leczył się z powodu nadciśnienia tętniczego, marskości prawej nerki, przepukliny pachwinowej prawostronnej. W 2006r. przeszedł operację usunięcia tętniaka aorty brzusznej i implantacji rozwidlonej protezy aortalnej.

Śmierć ubezpieczonego R. K. miała charakter nagłego zgonu sercowego w mechanizmie asystolii, charakteryzującego się brakiem czynności elektrycznej serca i w związku z tym ustaniem czynności skurczowej serca. W 80 % przypadków nagły zgon sercowy jest związany z chorobą wieńcową, której jedną z postaci jest zawał serca. Z uwagi na schorzenia R. K. prawdopodobieństwo występowania choroby wieńcowej było bardzo wysokie, graniczące z pewnością. Jedną z przyczyn nagłego zgonu sercowego jest zawał mięśnia sercowego. Nie można jednak utożsamiać nagłego zgonu sercowego z zawałem mięśnia sercowego, choć jest to najczęstsza przyczyna nagłej śmierci sercowej.

W przypadku R. K., w związku z niewykonaniem sekcji zwłok, brak jest możliwości jednoznacznego stwierdzenia, że nastąpiła martwica mięśnia sercowego (zawał). Brak jest obiektywnych dowodów na zawał serca, jednak można przyjąć „przeważające prawdopodobieństwo”.

Definicja zawału zawarta w postanowieniach umowy zawartej z (...) na (...) S.A. jest zgodna z uniwersalną definicją zawału mięśnia sercowego.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy wskazał, że poza sporem pozostawała okoliczność, że R. K. z pozwaną łączyła umowa grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem mózgowym, jak również że ubezpieczony R. K. zmarł, natomiast sporna była kwestia obowiązku pozwanej wypłaty świadczenia z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, jak też wysokość należnego świadczenia.

Sąd stwierdził, że strony niniejszego postępowania łączyła umowa ubezpieczenia grupowego, do której znajdują przepisy art. 805 i n. k.c., a nadto Ogólne Warunki Ubezpieczenia Programu (...) Pracowniczych, a w konsekwencji, pozwana winna spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego, a zakres ubezpieczenia obejmował między innymi śmierć ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca, zaistniałym w okresie odpowiedzialności strony pozwanej.

Sąd zwrócił uwagę, że zgodnie z Ogólnymi warunkami dodatkowego grupowego ubezpieczenia zawałem serca została określona martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego. (§ 2 ust. 1 pkt 2 OWU), natomiast definicja zawału serca użyta przez pozwaną jest zgodna z uniwersalną definicją zawału serca obowiązującą od 2007r.

Sąd stwierdził, że wystąpienie u ubezpieczonego nagłego zgonu sercowego jedynie mogło być skutkiem zawału serca, a zgromadzony materiał dowodowy nie pozwala na jednoznaczne określenie przyczyny zgonu. Sąd podkreślił, że

zarówno w toku postępowania sądowego, jak też postępowania likwidacyjnego, powódka, pomimo wskazywania takiej potrzeby i spoczywającego na niej ciężaru dowodu z art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c., nie przedłożyła karty statystycznej do aktu zgonu.

W dalszej części, Sąd analizując opinię biegłego, zwrócił uwagę, że pojęcie zgonu sercowego nie jest równoważne pojęciu zawału serca, które jest pojęciem węższym i stanowi jedną z sytuacji mieszczących się w sytuacji zgonu sercowego. Nadto wskazał, że poczynione ustalenia faktyczne wskazują jedynie na prawdopodobieństwo śmierci R. K. z przyczyn przewidzianych w postanowieniach umowy, co z kolei nie daje wystarczającej podstawy do uznania, że zaszło zdarzenie przewidziane w umowie.

Sąd wskazał, że oceny tej nie mogły zmienić zeznania powódki, iż R. K. miał przed śmiercią problemy zdrowotne i pozostawał pod stałą opieką lekarską, gdyż treść zeznań, korespondująca z dokumentacją medyczną, wskazuje na liczne problemy zdrowotne ubezpieczonego. W ocenie Sądu, to które z nich spowodowały zgon ubezpieczonego wymaga wiedzy specjalistycznej i z tych przyczyn winna zostać oparta na opinii biegłego. Powódkę obciążał zatem obowiązek wykazania, że ubezpieczony poniósł śmierć wskutek zawału mięśnia sercowego, gdyż dopiero wtedy aktualizuje się obowiązek pozwanej do wypłaty świadczenia. Sąd uznał, że wskazanie jedynie na prawdopodobieństwo takiego zdarzenia nie jest wystarczające do nałożenia na pozwaną tego obowiązku, co skutkowało oddaleniem powództwa.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., natomiast na podstawie art. 83 § 2 w zw. z art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, mając na uwadze wynik postępowania, Sąd nakazał pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gliwicach kwotę 135,48 zł tytułem wydatków na opinię biegłego tymczasowo pokrytych ze środków budżetowych, które nie znalazły pokrycia w uiszczonych na ten cel zaliczkach.

Apelację od tego orzeczenia wniosła powódka.

Zarzuciła sprzeczność ustaleń faktycznych z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym poprzez ustalenie, iż powódka nie udowodniła podstawy faktycznej swojego roszczenia, podczas gdy powódka wykazała zasadność powództwa, iż jej mąż zmarł na zawał serca.

Nadto zarzuciła naruszenie prawa procesowego, a to art. 233 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. wobec dokonania oceny dowodów z przekroczeniem zasady swobodnej ich oceny, poprzez błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, tj. oparcie się przez Sąd tylko na części opinii biegłego sądowego dr. n. med. M. W. w zakresie wskazania przez biegłego, „że przyczyną zgonu zmarłego męża powódki mógł być zawał mięśnia sercowego” czym w ocenie Sądu powództwo jest niezasadne i wyklucza przyjęcie odpowiedzialności przez pozwanego, a pominięciu istotnych elementów opinii biegłego, które wskazywały na to, że do zgonu R. K. doszło w wyniku zawału mięśnia sercowego, na co wskazywała dokumentacja medyczna.

Zarzuciła także naruszenie prawa materialnego, tj. art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. w związku z § 2 pkt. 2, § 3 i § 4 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem lub krwotokiem śródmózgowym (dalej zwiane: OWU), poprzez przyjęcie, iż nie doszło do zdarzenia ubezpieczeniowego przewidzianego w w/w OWU, które by obowiązywało pozwaną do wypłat świadczenia, podczas gdy z akt sprawy wynika zgoda odmienny wniosek; art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. w związku z § 12 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem lub krwotokiem śródmózgowym, poprzez błędnie uznanie, iż powódka nie wykazała wysokości dochodzonego roszczenia, podczas gdy z zeznań powódki oraz tabeli do OWU nie wynika, aby suma ubezpieczenia wynosiła 8.000 zł; art. 10 ustawy o statystyce publicznej (Dz. U. z 2012 r. Nr 591) w związku z art. 11 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011r. Nr 118, poz. 687, z późn. zm.) poprzez wskazanie, iż to na powódce spoczywał obowiązek przedstawienia karty statystycznej zgonu i jest to dla Sądu niezrozumiała postawa, podczas gdy powódka nie

dysponowała takim dokumentem, albowiem z przepisów o statystyce publicznej wynika, iż dokument taki objęty jest tajemnicą statystyczną.

Na tych podstawach wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego wg norm przepisanych za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz przekazanie do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, który również orzeknie o kosztach postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego.

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

Sąd pierwszej instancji prawidłowo zakwalifikował roszczenie powódki przyjmując podstawę prawną swego rozstrzygnięcia przywołane przepisy prawne oraz poczynił istotne ustalenia faktyczne, które mają podstawę w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, który w zakresie dokonanych ustaleń jest logiczny i wzajemnie spójny, natomiast informacje zawarte w poszczególnych źródłach dowodowych nawzajem się uzupełniają i potwierdzają, przez co są w pełni wiarygodne. Ustalenia te Sąd Okręgowy przyjmuje za własne.

Niemniej jednak wyprowadzone z nich wnioski nie mogły zostać uznane za prawidłowe, albowiem odmiennie należało ocenić możliwości dowodowe powódki w niniejszym postępowaniu.

Sąd Okręgowy uwzględniając zatem zarzuty podniesione w apelacji powódki, jak również powody dla których roszczenie powódki zostało oddalone, uznał zasadność uzupełnienia materiału dowodowego o okoliczności wynikające z karty statystycznej zgonu A R. K. zmarłego 29 stycznia 2014r. PESEL (...), na okoliczność ustalenia przyczyny jego zgonu, co było istotą sporu.

Pomimo zwrócenia się przez Sąd Okręgowy do Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego o nadesłanie karty zgonu A R. K. zmarłego 29 stycznia 2014r., Prezes Głównego Urzędu Statystycznego odmówił udzielenia takiej dokumentacji (k. 295), wskazując na zakaz wynikający z art. 38 ustawy o statystyce publicznej. Przepis ten jednoznacznie stanowi, iż nie mogą być publikowane ani udostępniane uzyskane w badaniach statystycznych dane jednostkowe identyfikowalne, a zgodnie z art. 10 w/w ustawy, dane jednostkowe identyfikowalne zebrane w badaniach statystycznych podlegają bezwzględnej ochronie.

Niemożliwość uzyskania tej informacji (okoliczności wynikającej z karty statystycznej aktu zgonu) wymagała ponownego przeanalizowania zgromadzonego materiału dowodowego, a tym samym stwierdzenia konieczności odejścia od obowiązku nałożenia na powódkę wykazania pewności zdarzenia objętego odpowiedzialnością pozwanego. Teza ta ma zresztą swoje uzasadnienie w orzecznictwie. Wskazać zatem należy, że w orzeczeniu z 5 lipca 1967r. w sprawie I PR 74/67 Sąd Najwyższy stwierdził: iż, jeżeli w procesie nie da się przeprowadzić dowodu „bez reszt”, co może być utrudnione aktualnym stanem wiedzy, to w takiej sytuacji sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać dowód za przeprowadzony mając na uwadze wysoki stopień prawdopodobieństwa, przy czym w orzeczeniu z 17 czerwca 1969r. w sprawie II CR 165/69 Sąd Najwyższy rozluźnił te reguły stwierdzając, że istnienie związku przyczynowego jest możliwe do przyjęcia gdy jest on ustalony „z dostateczną dozą prawdopodobieństwa”. Co prawda orzeczenie te zostały wydane w tzw. „procesach lekarskich”, jednak nie ulega wątpliwości, że wobec wystąpienie bezwzględnego zakazu dowodowego którego zaistnienie uniemożliwia ustalenie w kategoriach „100 % pewności”, przyczyn zgonu R. K., iż wskazane odejście od rygorystów postępowania dowodowego, winny być zaadaptowane również do tych postępowań, w którym obiektywne przeszkody udowodnienia danej okoliczności się pojawiają.

Wskazać przy tym należy, że na tendencje rozluźnienia wymogów dowodowych wskazuje również orzecznictwo europejskie (porównaj: wyrok (...) z dnia 21 czerwca 2017r. w sprawie C-621/15 N. W. i in. / S. P. (...))

Wskazać należy, że pozwany odmawiając wypłaty odszkodowania, wskazał na niedostarczenie przez powódkę karty statycznej do karty zgonu (k. 51). Te same podstawy legły u podstaw oddalenia powództwa.

Niemniej jednak biegły sądowy dr. n. med. M. W. w zakresie sporządzonych dla celów tego postępowania opinii, wskazał, oczywiście na trudności związane z udzieleniem stuprocentowej odpowiedzi na postawione mu pytanie, niemniej jednak, jednocześnie wskazał, „że przyczyną zgonu zmarłego męża powódki mógł być zawał mięśnia sercowego”. Nadto w opinii (k. 122) biegły wskazał, że R. K. był niewątpliwie obarczony wysokim ryzykiem nagłego zgonu sercowego, a śmierć męża powódki miała charakter nagłego zgonu sercowego w mechanizmie asystolii. W opinii uzupełniającej biegły nie wykluczył zawału mięśnia sercowego u męża powódki (k. 145), natomiast w kolejnej opinii uzupełniającej, biegły stwierdził, że z dużym prawdopodobieństwem przyczyną zgonu R. K. mógł być zawał mięśnia sercowego (k. 180).

Mając zatem na względzie ustalony stan faktyczny, uznać należało, że w niniejszym postępowaniu powódka wykorzystała wszelkie możliwości dowodowe, na podstawie których można było przyjąć wyłącznie wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, od której mąż powódki natomiast. Zgromadzony materiał dowodowy daje natomiast wysokie prawdopodobieństwa, iż przyczyną zgonu R. K. był zawał mięśnia sercowego, a zatem zdarzenia objętego polisą nr (...). Suma ubezpieczenia została ustalona na kwotę 8.000 zł. Zatem skoro, w świetle poczynionych powyżej ustaleń, zdarzenie to wystąpiło, to w świetle regulacji art. 805 § 1 k.c., pozwana była do spełnienia świadczenia.

***Z tych względów zaskarżony wyrok podlegał zmianie na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., a w pozostałym zakresie apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.***

***Konsekwencją orzeczenie reformatoryjnego stała się konieczności zmiany rozstrzygnięcia o kosztach procesu stosując zasadę wzajemnego ich rozdzielenia na podstawie art. 100 k.p.c., przy uwzględnieniu, że powódka utrzymała się ze swoim roszczeniem w 40 %.***

***Po stronie powódki, w postępowaniu przed Sądem I instancji, koszty te kształtowało się następująco: opłata od pozwu – 1.000 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł, wynagrodzenie adwokata – 2.400 zł oraz zaliczka na opinie biegłego. Łącznie poniosła ona koszty w wysokości 3.617 zł.***

***Po stronie pozwanego koszty te natomiast kształtowały się następująco: opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł, wynagrodzenie adwokata – 2.400 zł oraz zaliczka na opinie biegłego – 400 zł. Łącznie poniosła ona koszty w wysokości 2.817 zł.***

***Przy uwzględnieniu zatem, że powódka wygrała sprawę w 40 %, winna ona zwrócić pozwanemu kwotę 243,40 zł.***

***Nadto należało także rozliczyć, w oparciu o wskazaną powyżej zasadę, tymczasowe wydatki pokryte przez Skarb Państwa na opinie biegłego. Przy uwzględnieniu, że wydatki te zostały poniesione przez Skarb Państwa do kwoty 135,48 zł, przy uwzględnieniu, że powódka wygrała proces w 40 %, koszty te należało pobrać następująco: 81,30 zł od powódki i 54,18 zł od pozwanej.***

***O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w związku z art. 391 § 2 k.p.c. stosując zasadę stosunkowego ich rozdzielenia, również przy uwzględnieniu, że powódka wygrała to postępowanie w 40 % oraz ustaleniu, że każda ze stron poniosła koszty związane z wynagrodzeniem pełnomocnika w kwocie 2.400 zł, zasądzone od powódki na rzecz pozwanej kwotę 480 zł.***

***Wobec tego, że powódka została zwolniona od obowiązku uiszczenia opłaty od apelacji w kwocie 1.000 zł postanowieniem Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 28 lipca 2016r., Sąd Okręgowy, na***

**podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nakazał pobrać tą kwotę, przy uwzględnieniu zasady stosunkowego rozdzielenia tych kosztów na podstawie art. 100 k.p.c., a zatem 400 zł (40 % tej kwoty) od pozwanej i 600 zł (60 % tej kwoty) od powódki.**

SSR (del.) Maryla Majewska – Lewandowska SSO Andrzej Dyrda SSO Anna Hajda