

Sygn. akt I ACa 472/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Wiesława Kaźmierska
Sędziowie:	SA Eugeniusz Skotarczak SA Agnieszka Sołtyka (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Justyna Kotlicka

po rozpoznaniu w dniu 6 listopada 2014 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa D. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. dawniej "(...)" Spółka Akcyjna w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 25 marca 2014 r., sygn. akt I C 270/11

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

- 1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda D. K. kwotę 57.964 zł (pięćdziesiąt siedem tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt cztery złote) z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia 10 sierpnia 2011r do dnia zapłaty,***
- 2. oddala powództwo w pozostałym zakresie,***
- 3. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim kwotę 3. 810 (trzy tysiące osiemset dziesięć) złotych tytułem kosztów sądowych, od uiszczenia których powód był zwolniony,***
- 4. nakazuje pobrać od powoda D. K. z roszczenia zasądzonego w punkcie pierwszym wyroku na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim kwotę 4.616 zł (cztery tysiące sześćset szesnaście) złotych tytułem wydatków i odstępuje od obciążania powoda kosztami sądowymi w pozostałej części,***

5. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 4.836 zł (cztery tysiące osiemset trzydzieści sześć) tytułem kosztów procesu,

II. oddala apelację w pozostałej części,

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 900 zł (dziewięćset) tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA E. Skotarczak SSA W. Kaźmierska SSA A. Sołtyka

Sygn. akt: I ACa 472/14

UZASADNIENIE

D. K. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. w W. kwot: 280 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, 29.820 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, 20 836,92 zł tytułem skapitalizowanej renty na dzień wniesienia pozwu z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz 1 736,41 zł miesięcznej renty, płatnej od lipca 2011 r. do czerwca 2020 r. wraz z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w płatności którejkolwiek z comiesięcznych rent, począwszy od sierpnia 2011 r. do dnia zapłaty

W uzasadnieniu pozwu wskazał, iż w dniu 19 czerwca 2010 r. upadł z krzesła w wyniku czego nastąpiło krwawienie podpajęczynówkowe o nieznanym źródle. Powód odczuwa częste i silne bóle głowy. Jego stan wymaga stałej opieki lekarskiej. Zakres i głębokość deficytów u powoda nie rokuje żadnej nadziei na poprawę jego stanu zdrowia i powrotu do pracy. Powód ubezpieczył się u pozwanego Wypadkowym Pakietem Ubezpieczeniowym (...), uzupełnionym ubezpieczeniem (...) wraz z ochronną umową dodatkową (...). Dodatkowo powód ubezpieczył się umową podstawową ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego z ubezpieczeniem na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa w skutek nieszczęśliwego wypadku (...). Pomimo ziszczenia się przesłanek wypłaty świadczenia, ubezpieczyciel odmówił wypłaty.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazał, iż powód zakupił trzy ubezpieczenia potwierdzone polisami nr (...). W ocenie pozwanego, powód nie udowodnił, by w ogóle do wypadku doszło. W dniu wizyty lekarza rodzinnego powód nie miał żadnych obrażeń głowy, nie poinformował nawet lekarza o upadku. Powód nie wykazał również, by nastąpiło całkowite i trwałe inwalidztwo.

Wyrokiem z dnia 25 marca 2014 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim

oddalił powództwo i zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 7.217 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny;

D. K. zawarł w dniu 19 czerwca 2006 r. z A. szczegółową umowę ubezpieczenia „ (...)” potwierdzoną polisą nr (...), umowę (...) wraz z umową dodatkową „ (...)” – ubezpieczenie na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa NW potwierdzoną polisą nr (...). Dodatkowo powód ubezpieczył się umową „ (...)” potwierdzoną polisą nr (...).

Zgodnie z ogólnymi warunkami umów ubezpieczenia za nieszczęśliwy wypadek uważa się, niezależne od woli ubezpieczonego, gwałtowne i nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Całkowite i trwałe inwalidztwo oznacza takie inwalidztwo, które uniemożliwia ubezpieczonemu podejmowanie jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie. W przypadku, gdy ubezpieczony jest osobą niepracującą w momencie zaistnienia zdarzenia, całkowite i trwałe inwalidztwo jest rozumiane jako całkowita strata dwóch kończyn, całkowita strata wzroku w obu oczach, całkowity i nieodwracalny paraliż, niepoczytalność ubezpieczonego. Przez niepoczytalność ubezpieczonego rozumie się nieodwracalne zaburzenia neurologiczne i psychiczne powodujące niezdolność ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji.

Pozwany zobowiązał się wypłacić powodowi sumę ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i fizyczne obrażenia ciała powodujące całkowite i trwałe inwalidztwo ubezpieczonego zostało stwierdzone w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku i bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa ubezpieczonego były wyżej wspomniane obrażenia ciała oraz całkowite i trwałe inwalidztwo ubezpieczonego trwało przez 12 kolejnych miesięcy, licząc od dnia nieszczęśliwego wypadku i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nadal pozostaje całkowitym i trwałym inwalidztwem nie rokującym dalszej poprawy po zakończeniu tego okresu.

Częściowe i trwałe inwalidztwo oznacza uszkodzenie ciała ubezpieczonego polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny. Pozwany zobowiązał się wypłacić powodowi wyrażoną w tabeli świadczeń w procentach część sumy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i chociażby jedno z wymienionych w tabeli świadczeń uszkodzeń ciała powodujących częściowe i trwałe inwalidztwo ubezpieczonego stwierdzone zostało w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku i bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa ubezpieczonego były wyżej wspomniane fizyczne obrażenia ciała.

W dniu 23 czerwca 2010 r. M. Z. zamówiła wizytę domową dla powoda. Na wizytę przyjechała lekarz G. M. mająca specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych i chorób płuc. Z wywiadu przeprowadzonego przez G. M. z M. Z. uzyskała informację, iż od nocy 19 czerwca 2010 r. powód ma bóle głowy z zaburzeniami świadomości. Utraty przytomności nie było, powód samodzielnie chodzi do wc, nie je, trochę pije, słaby. Lekarz dowiedziała się od M. Z., iż powód poszedł z jakimś towarzystwem i jak wrócił to zachowywał się dziwnie. Lekarz nie mogła nawiązać z powodem logicznego kontaktu, powód wykonywał proste polecenia typu położyć się, dać rękę. G. M. oglądała głowę powoda, nie stwierdzając żadnych obrażeń. G. M. wystawiła skierowanie do szpitala z karetką na oddział neurologiczny. M. Z. chciała, by lekarz wystawiła zwolnienie lekarskie wsteczne, ta jednak odmówiła.

Od 23 czerwca 2010 r. do 2 lipca 2010 r. powód przebywał w szpitalu w G. na oddziale neurochirurgii, gdzie rozpoznano krwawienie podpajęczynówkowe o nieznanym źródle krwawienia. Przebyty uraz głowy. W wywiadzie lekarze w szpitalu uzyskali od M. Z. informacje, że w nocy 18/19 czerwca 2010 r. powód upadł do tyłu siedząc na krześle. Nie wiadomo, czy stracił wówczas świadomość, możliwe że był pod wpływem alkoholu.

W dniu 26 sierpnia 2010 r. powód zgłosił roszczenie pozwanemu, wskazując że w dniu 19 czerwca 2010 r. przebywał wraz z żoną na ogródku u sąsiada w G. ul. (...). Przechylił się krzesłem do tyłu uderzając głową o betonowe podłoże. W wyniku upadku utracił przytomność, a po jej odzyskaniu zaczął odczuwać silne bóle głowy.

U D. K. stwierdza się stan po przebytych krwawieniu podpajęczynówkowym, obecnie bez cech ogniskowego uszkodzenia centralnego układu nerwowego w badaniu neurologicznym, łagodne zaburzenia funkcji poznawczych oraz agrawację i symulację objawów.

U powoda nie stwierdzono w obrębie centralnego układu nerwowego żadnych zmian patologicznych w postaci np. tętniaków czy malformacji naczyń, a samo krwawienie, w oparciu o opis badań, określić można jako niezbyt rozległe. Z uwagi na stan zdrowia psychicznego powód nie wymaga pomocy innych osób w czynnościach samoobsługowych, czy typowych czynnościach życia codziennego. Uszczerbek na zdrowiu najbardziej zbliżony jest do pkt. 9 c) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (t.j. Dz.U. 2013 r. poz. 954) tj. encefalopatii bez zmian charakterologicznych. Jednak powód nie ma zespołu otepiennego, zaś encefalopatia jest zespołem otepiennym powstałym na skutek uszkodzenia mózgu. Zgodnie z tabelą norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku encefalopatia bez zmian charakterologicznych, z zespołem dolegliwości subiektywnych, z niewielkimi zmianami w badaniu klinicznym określono 10 – 20 % inwalidztwa – pkt. 7 c).

Obecny stan zdrowia psychicznego powoda stanowi przeciwskazanie do wykonywania pracy w zawodzie kierowcy. Stan zdrowia powoda nie stanowi przeciwskazania do wykonywania prac zarobkowych nie wymagających wysokich kwalifikacji i nie obciążonych napięciem emocjonalnym, mogą to być np. prace o charakterze porządkowym, pracownika gospodarczego.

Powód posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności istniejące od 19 czerwca 2010 r. do 28 listopada 2014 r. z powodu chorób neurologicznych (symbol 10-N)

Po dokonaniu takich ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że powództwo okazało się niezasadne, wskazał, że podstawą żądania powoda jest art. 805 § 1 k.c.

Sąd stwierdził, że strony w dniu 19 września 2006 r. zawarły umowę ubezpieczenia „(...)” potwierdzoną polisą nr (...), „ (...)” wraz z ochronną umową dodatkową „ (...)”, potwierdzoną polisą nr (...) oraz „ (...)” potwierdzoną polisą nr (...). Integralną częścią umowy ubezpieczenia były ogólne warunki umów, które miały zastosowanie również do dodatkowych umów ubezpieczenia. W ocenie sądu meriti zobowiązanie ubezpieczyciela stawało się wymagalne, jeżeli u ubezpieczonego, w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstało częściowe i trwałe inwalidztwo, albo całkowite i trwałe inwalidztwo lub też nastąpiła śmierć ubezpieczonego.

Wskazał Sąd, że na powodzie spoczywał obowiązek wykazania, iż miał miejsce nieszczęśliwy wypadek, który pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym z inwalidztwem. W ocenie sądu okręgowego powód nie wykazał, iż miał miejsce nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu ujętym w ogólnych warunkach umów.

Przywołał Sąd art. 1 ust. 1 OWU i wskazał, że przez nieszczęśliwy wypadek rozumie się niezależne od woli ubezpieczonego, gwałtowne i nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdaniem sądu okręgowego powód nie wykazał, iż jego inwalidztwo powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wyżej przedstawionym rozumieniu. W ocenie sądu okręgowego zeznania świadków W. B. i M. Z. oraz powoda są niewiarygodne, niespójne, niekonsekwentne, nie tworzą ze sobą logicznej i wiarygodnej całości, kłócą się z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego oraz są sprzeczne z pozostałymi dowodami, w szczególności z zeznaniami świadka G. M..

Za kluczowe uznał Sąd to, iż świadkowie prezentowali sprzeczne zeznania co do przebiegu samego spotkania w ogrodzie, a w szczególności czas trwania tego spotkania, zachowania powoda i świadków po upadku powoda, stanu krzesła.

W ocenie Sądu I instancji obiektywnym, rzetelnym i nie zainteresowanym rozstrzygnięciem sprawy świadkiem była G. M., lekarz rodziny powoda, która została wezwana na wizytę domową. Jej zeznania sąd uznał za wiarygodne, albowiem były spójne, logiczne i zgodne z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego.

Sąd uznał za niewiarygodne, by po dziwnym i nieracjonalnym zachowaniu powoda, jakie opisała M. Z., wiedząc że początek tych zachowań miał miejsce po uderzeniu potylicą o polbruk, świadek ten nie poinformowała lekarza o takim zdarzeniu. Sąd stwierdził, że informacja o uderzeniu w potylicę była istotna, ułatwiałaby diagnozę, umożliwiała podjęcie skutecznego leczenia, ograniczenie diagnostyki. Sąd uznał, że gdyby przyjąć wersję zdarzenia opisywaną przez M. Z., to powinna ona poinformować lekarza o tym, że w nocy z 18/19 czerwca 2010 r. powód upadł z krzesła, uderzył się potylicą o beton i od tego czasu boli go głowa, śpi prawie cały czas, nie je, mało pije, jest osłabiony, a od 23 czerwca 2010 r. nie można z nim nawiązać logicznego kontaktu, przesuwa szafy, zachowuje się dziwnie itd. Taka informacja byłaby niezwykle cenna dla lekarza i byłaby przedstawiona w dokumentacji lekarskiej sporządzonej z wizyty. Sąd dał wiarę zeznaniom G. M., iż nikt jej nie powiedział o upadku powoda, uznając, że świadek ta nie miała żadnego interesu, by przedstawiać fałszywy obraz wydarzeń. Z jej zeznań zaś wynikało, że w czasie wizyty uzyskała informacje, że powód był gdzieś poza domem z jakimś towarzystwem i jak wrócił, to zachowywał się dziwnie. Podkreślił też Sąd, że świadek G. M. zeznała, że badała głowę powoda i nie stwierdziła żadnych obrażeń. Takiej treści zapis znajduje się też w dokumentacji lekarskiej. Dodał też Sąd, że tego samego dnia powód poszedł do szpitala, gdzie również nikt nie zauważył zaczerwienienia na głowie powoda (brak odpowiednich zapisów w dokumentacji

lekarskich), chociaż już w trakcie pobytu w szpitalu w wywiadzie uzyskanym od M. Z. pojawiła się wersja o upadku w tył głowy.

Oceniając zeznania powoda Sąd uwzględnił opinię psychiatryczną dr S., psychologiczną I. K., a także opinię zespołu biegłych Uniwersytetu (...) w T. Zakładu Medycyny Sądowej w B.. Z treści tych opinii zgodnie wynikało, że powód wyraźnie agrawuje (wyolbrzymia), a chwilami symuluje dolegliwości pamięciowe, eksponując je.

W tym kontekście Sąd uznał, że powód wyolbrzymia objawy i je symuluje, albowiem do żadnego upadku w dniu 19 czerwca 2010 r. nie doszło. W ocenie Sądu powód symulując objawy i je wyolbrzymiając chce uzyskać dla siebie świadczenie od ubezpieczyciela, bowiem wie, że warunkiem wypłaty jest nie tyle posiadanie określonego stopnia inwalidztwa, lecz również warunkiem koniecznym jest, by pozostawało ono w związku przyczynowo – skutkowym z nieszczęśliwym wypadkiem. Podkreślił Sąd, że cała lista sprzeczności w zeznaniach bezpośrednich świadków rzekomego wypadku, postawa powoda, który symuluje i agrawuje objawy skłania do wniosku, iż upadek z krzesła w nocy 19 czerwca 2010 r. jest sztuczną wersją przyjętą na potrzeby niniejszego procesu.

W odniesieniu do opinii biegłych z ZMS w B., wskazał Sąd, iż u powoda nie stwierdzono w obrębie CUN żadnych zmian patologicznych w postaci tętniaków, czy malformacji naczyniowych i w związku z tym nie można wykluczyć, że krwawienie podpajęczynówkowe i jego obecne skutki pozostają w związku przyczynowym z urazem głowy, albowiem krwawienie podpajęczynówkowe może mieć także charakter pourazowy towarzysząc urazowi głowy. Sąd podkreślił jednak, że biegli nie stwierdzili, że krwawienie podpajęczynówkowe było wynikiem urazu głowy, a jedynie wskazali, że jeżeli powód faktycznie upadł, to upadek mógł spowodować takie skutki.

W związku z powyższym, wobec faktu, że powód nie udowodnił, że jego stan zdrowia jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu art. 1 ust. 1 OWU, powództwo zostało oddalone.

Marginalnie zauważył Sąd, że gdyby przyjąć, że powód w dniu 19 czerwca 2010 r. doznał urazu głowy, można by było roszczenie powoda uwzględnić i to tylko częściowo. Sąd wskazał, że z opinii biegłych wynika, że uraz mógł być przyczyną krwawienia podpajęczynówkowego, a zatem jako przyczyna zewnętrzna, nagła i gwałtowna stanowiłby nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu art. 1 ust. 1 OWU. Podniósł Sąd, że pozwany nie wykazał by, upadek był zależny od woli ubezpieczonego. Powód nie był pijany – żadne dowody na to nie wskazują, a zapis w karcie leczenia szpitalnego, wskazuje jedynie na przypuszczenia lekarza. Żadne dowody nie potwierdzają by powód przechylał się na krzesło. Zapis w zgłoszeniu roszczenia jest niefortunny i nie może przesądzać o rzeczywistym stanie rzeczy.

Biegli uszczerbek na zdrowiu powoda określili od 15 % - biegły psychiatra dr W. S., do 30 % - biegli z ZMS w B., przy czym obie opinie powołują się na ten sam punkt rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej – 9 c). W tabeli stanowiącej integralną część umowy, w pkt. 7 c) zapis uszczerbku odpowiada wskazanemu punktowi z rozporządzenia, przy czym przewiduje procentowy uszczerbek w wysokości 10 – 20 %, Mając na uwadze zgodną wolę stron przy układaniu ich stosunku zobowiązaniowego, sąd okręgowy przyjąłby uszczerbek na zdrowiu w wysokości 20 %, jako najbardziej zbliżony z opiniami biegłych i złożonymi przez nich wyjaśnieniami, w szczególności w zakresie braku stwierdzenia u powoda zespołu otępiennego.

Wskazał Sąd, że pozwie powód podał, iż suma ubezpieczenia w polisie nr (...) wynosiła 200 000 zł i z każdym rokiem zwiększała się o 10 %. Od czasu zawarcia umowy (19.09.2006 r.) do dnia rzekomego wypadku upłynęły trzy pełne lata, zatem suma ubezpieczenia wynosiła 260 000 zł (30%), a nie 280 000 zł (40%).

W zakresie roszczenia powoda z polisy nr (...) „(...)” wskazał Sąd, iż ubezpieczenie to przewidywało wypłatę świadczenia w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa, zaś stwierdzony w niniejszym procesie stan zdrowia nie pozwalał zakwalifikować tak powoda. Powód nie spełnia przesłanek definicji całkowitego i trwałego inwalidztwa z OWU, albowiem stwierdzone u niego inwalidztwo umożliwia mu wykonywanie pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie. Tym samym roszczenie o zapłatę renty i renty skapitalizowanej i tak uznane by być musiało za niezasadne.

W odniesieniu zaś do pozostałych polis, pozwany wypłacić winien część sumy ubezpieczenia określoną procentem uszczerbku powoda na zdrowiu (art. 2 ust. 6 OWU –). Uznał Sąd, że powód posiada 20 % uszczerbek na zdrowiu, tym samym pozwany, w przypadku udowodnienia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, winien zapłacić 20 % z 260 000 zł tj. 52 000 zł oraz z polisy (...) 20 % z 29 820 zł tj. 5 964 zł, łącznie 57 964 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 sierpnia 2011 r. – a więc następnego dnia od doręczenia pozwu (k.157).

W takim wypadku powód wygrałby w 17 %, a przegrał w 83 %, co oznacza, że miałby prawo żądać od pozwanego zwrotu 1 226,89 zł kosztów zastępstwa procesowego (z 7 217zł). Z kolei pozwany wówczas mógłby żądać zwrotu 5 990,11 zł kosztów zastępstwa procesowego. Wzajemna kompensata roszczeń sprawiłaby, że powód winien zwrócić pozwanemu 4 763,22 zł.

Sąd wskazał, że nieuiszczone koszty sądowe w niniejszej sprawie wyniosły łącznie 23 103,21 zł i na tą sumę składały się: opłata od pozwu – 17 575 zł, wynagrodzenie biegłych: 403 zł (k. 356), 611,75 zł (k.356), 254,88 zł (k.356), 3 569,30 zł (k.428), 689,28 zł (k.453).

Jednakże wobec nie udowodnienia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu OWU, powództwo podlegało oddaleniu w całości, co oznaczało, że powód uznany być musi za stronę przegrywającą proces i obowiązana zwrócić drugiej stronie koszty niezbędne i celowe do obrony jej praw (art. 98 § 1 i 3 k.p.c.).

Z rozstrzygnięciem tym nie zgodził się powód, który zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części: w pkt I w zakresie kwoty 86.946 zł. i w pkt drugim w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. Naruszenie prawa procesowego mające istotny wpływ na wynik sprawy tj.:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i ustalenie, że m.in.:

-zeznania świadków: M. Z. i W. B. są częściowo niewiarygodne,

-oparcie istotnej części rozstrzygnięcia wyłącznie na podstawie zeznań G. M. i założeniu w związku z tymi zeznaniami, że do wypadku nie doszło,

b) art. 328 §2 k.p.c. poprzez sporządzenie uzasadnienia wyroku niezgodnie z ustawowymi wymaganiami polegającym na: braku pełnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, min. opinii sądowno-lekarskiej (...) w T. ZMS w B. i pominięciu zasadniczej treści tej opinii wskazującej na prawdopodobieństwo urazu głowy oraz pominięcie istoty zeznań świadków zawnioskowanych przez stronę powodową,

c) tj. art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i obciążenie powoda obowiązkiem uiszczenia kwoty 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego strony przeciwnej w sytuacji, kiedy bardzo trudna sytuacja materialna powoda uzasadnia zwolnienie go od ponoszenia kosztów sądowych i odstąpienie od zasądzenia zwrotu kosztów postępowania na rzecz pozwanego,

2. Ocenę materiału dowodowego kolidującą z zasadami doświadczenia życiowego,

3. Sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wyrażającą się w ustaleniu, iż powód nie wykazał, iż jego inwalidztwo powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz, że nie wykazał w sposób dostateczny, że do wypadku doszło.

Wskazując na takie zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 86.946 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10 sierpnia 2011 r. do dnia zapłaty, zwolnienie powoda od obowiązku zwrotu kosztów zastępstwa procesowego strony przeciwnej w toku postępowania przed sądem I

instancji i zasądzenie częściowego zwrotu kosztów sądowych za postępowanie przed sądem I instancji oraz zasądzenie kosztów za postępowanie apelacyjne.

Ewentualnie wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w G.

W uzasadnieniu apelacji powód podniósł, że w ocenie powoda wykazał on w sposób dostateczny, iż doszło do nieszczęśliwego wypadku skutkującego obowiązkiem wypłaty odszkodowania. Powód okoliczność tę wykazał zarówno przez zeznania zawnioskowanych świadków - M. Z. i W. B., jak i w oparciu o sporządzone w toku sprawy opinie sądowo-lekarskie, w tym zwłaszcza opinię Zakładu Medycyny Sądowej w B..

Wskazał, że wbrew ustaleniom Sądu Okręgowego zdarzenie, które miało miejsce dnia 18 czerwca 2010 r. spełnia wszystkie kryteria nieszczęśliwego wypadku, co powód wykazał w toku sprawy. W ocenie powoda zdarzenie z 18 czerwca 2010r cechuje : gwałtowność, nagłość, niezależność od woli ubezpieczonego i wywołanie przyczyną wewnętrzną. Podkreślił apelujący, że to, że zeznania świadków wnioskowanych przez powoda nie pokrywały się całkowicie nie znaczy, że nie dowiodły one, że wypadek miał miejsce. Apelujący zarzucił, że Sąd przywiązał zbyt dużą wagę do różnic w szczegółach zdarzenia opisywanych przez świadków, pomijając to, że każdy z nich zdarzenie to mógł zapamiętać inaczej, zwrócić uwagę na inne szczegóły, bądź je pominąć.

Podkreślił też apelujący, iż urazy głowy mają to do siebie, że często ich objawy są rozciągnięte w czasie. Stan chorego może się gwałtownie zmieniać w ciągu pierwszych kilkunastu dni.

Zarzucił też skarżący, że pominął Sąd to, że świadek M. Z. zeznała, iż przez cały czas po wypadku była z powodem, przykładała mu łód do obolałego miejsca. Przez te zabiegi guz zszedł, toteż gdy wezwano do powoda świadka G. M. - świadek ten mogła go już nie zauważyć.

Zarzucił też skarżący, że Sąd w uzasadnieniu orzeczenia skupił się również na tych aspektach przeprowadzonych opinii biegłych, które de facto nie mają znaczenia dla zasadniczej kwestii w sprawie Wskazał, że prawidłowa interpretacja tychże opinii wskazuje na wnioski zgoła inne, niż wywody sądu. Podniesiono, że gdy powód przebywał w szpitalu w G. na oddziale neurochirurgii rozpoznano u powoda krwawienie podpajęczynówkowe o nieznanym źródle krwawienia i przebyty uraz głowy. Dodał też, że w wyniku przeprowadzonych w szpitalu badań nie stwierdzono u powoda w obrębie centralnego układu nerwowego żadnych zmian patologicznych w postaci np. tętniaków czy malformacji naczyniowych. Wskazuje to, że w zasadzie najbardziej prawdopodobną przyczyną krwawienia był uraz głowy. Biegli z ZMS w B. uznali, że powstały uraz głowy mógł być spowodowany opisywanym upadkiem.

Apelujący zarzucił też, że nie można się zgodzić ze stwierdzeniem sądu, że powód nie wymaga pomocy innych osób w czynnościach samoobsługowych czy w innych czynnościach życia codziennego, albowiem co innego wskazuje orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności D. K.. Podkreślono, że powód ma orzeczonego do dnia 28 listopada 2014 r. znaczny stopień niepełnosprawności - wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Końcowo wskazał powód, że Sąd przyznał, iż u powoda w istocie nastąpił uszczerbek na zdrowiu, określił nawet jego wielkość w wysokości 20%. Wskazał jednak, iż biegli ten uszczerbek ocenili na 30 %.W związku z powyższym powód uważa za zasadne wypłatę odszkodowania w wysokości 86.946 zł, jako część sumy ubezpieczenia określonej procentem uszczerbku na zdrowiu wskazanych przez biegłych na poziomie 30 %. W związku z tym, podniesiono, że gdyby sąd przyjął prawidłowe założenia i zgodził się z przedstawionym przez powoda stanem faktycznym, popartym zeznaniami świadków i opinią sądowo - lekarską ZMS w B., winien zasądzić od pozwanego na rzecz powoda sumę 86.946 zł stanowiącą wartość przedmiotu zaskarżenia. Na sumę tę składają się: 30% z 260.000 zł tj. 78.000 zł z polisy nr (...) % z 29.820 zł tj. 8.946 zł z polisy nr (...) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następującego po dniu doręczenia pozwu tj. 10 sierpnia 2011r.

W odpowiedzi na apelację pozwana wniosła o oddalenie apelacji w całości, jako bezzasadnej oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu za postępowanie apelacyjne, według norm przepisanych.

Podtrzymała też pozwana wszystkie wnioski dowodowe wskazane piśmie procesowym z dnia 16.12.2011 r. i dalej umotywowane w piśmie z dnia 4 stycznia 2012 r. i cały czas w toku procesu podtrzymywane, gdyby Sąd Apelacyjny uznał, że nie można wykluczyć, że doszło do opisywanego w pozwie zdarzenia w postaci rzekomego upadku powoda z krzesła.

Na rozprawie przed Sądem Apelacyjnym pełnomocnik pozwanego wskazał, że pozwany zmienił nazwę i obecnie działa pod nazwą (...) Spółka Akcyjna w W., co następnie wykazano odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego (k. 539-564).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje;

Apelacja w znacznej części zasługuje na uwzględnienie, gdyż zasadny jest zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Stwierdza bowiem sąd odwoławczy, że dokonana przez Sąd I instancji ocena materiału dowodowego zebranego w niniejszej sprawie jest oceną dowolną, a nie swobodną.

Apelujący podniósł, że Sąd I instancji przekroczył zasadę swobodnej oceny dowodów i ostatecznie uznał, że zeznania świadków: M. Z. i W. B. są częściowo niewiarygodne, oparł istotną część rozstrzygnięcia wyłącznie na podstawie zeznań G. M. i założył w związku z tymi zeznaniami, że do wypadku nie doszło. Ponadto apelujący zarzucił naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. poprzez sporządzenie uzasadnienia wyroku niezgodnie z ustawowymi wymaganiami polegającym na: braku pełnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, min. opinii sądowo-lekarskiej (...) w T. ZMS w B. i pominięciu zasadniczej treści tej opinii wskazującej na prawdopodobieństwo urazu głowy oraz pominięcie istoty zeznań świadków zawnioskowanych przez stronę powodową.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. jest chybiony, albowiem pisemne uzasadnienie zaskarżonego wyroku odpowiada dyspozycji tego przepisu, a w szczególności w uzasadnieniu tym sąd merytorycznie odniósł się do wszystkich dowodów zebranych w sprawie, jak i dokonał ich oceny. Argumentacja podniesiona przez skarżącego na uzasadnienie zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. odnosi się w istocie do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. i w tym kontekście została rozpoznana przez sąd odwoławczy.

Odnosząc się do zarzutów apelacji wskazać trzeba, że Sąd I instancji oddalił powództwo, gdyż uznał, że powód nie udowodnił, by uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, albowiem za niewiarygodną uznał wersję, że 19.06.2010r w czasie wizyty u W. B. powód spadł tak nieszczęśliwie z krzesła, że uderzył tyłem głowy o beton i w konsekwencji czego nastąpiło krwawienie podpajęczynówkowe, skutkujące trwałym uszczerbkiem na jego zdrowiu.

W ocenie sądu okręgowego zeznania świadków W. B. i M. Z. oraz powoda były niewiarygodne, niespójne, niekonsekwentne, nie tworzyły ze sobą logicznej i wiarygodnej całości, kłóciły się z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego oraz były sprzeczne z pozostałymi dowodami, w szczególności z zeznaniami świadka G. M..

Za kluczowe uznał Sąd to, iż świadkowie prezentowali sprzeczne zeznania co do przebiegu samego spotkania na ogrodzie, a w szczególności czas trwania tego spotkania, zachowania powoda i świadków po upadku powoda, stanu krzesła.

Sąd Apelacyjny nie podziela tego stanowiska. Uznać bowiem trzeba, że zeznania świadków powoda co do przebiegu zdarzenia z dnia 19.06.2010r są zgodne w tej istotnej dla rozstrzygnięcia części, w której świadkowie zeznali, że powód w czasie wizyty u sąsiada w ogródku przewrócił się na krzesło i uderzył tyłem głowy w polbruk. W tym zakresie zeznania świadków są zbieżne. Okoliczność, że świadkowie w odmienny częściowo sposób wskazują, w jakim czasie po przybyciu do W. B. nastąpił upadek, jaki był stan krzesła, co świadkowie tam jedli i pili oraz jakie było zachowanie świadków i powoda po upadku powoda nie mają dla rozstrzygnięcia istotnego znaczenia. Wskazać bowiem trzeba, że różne osoby różnie postrzegają upływający czas, mają też różną zdolność postrzegania i zapamiętywania szczegółów. Podkreślić też należy, że świadkowie powoda konsekwentnie zeznali, że do upadku doszło w ogródku u świadka

W. B., powód spadł z krzesła i uderzył tyłem głowy o polbruk. Nie wskazywali natomiast, by do upadku doszło w innym miejscu i w innych okolicznościach. W ocenie sądu odwoławczego nie można w rozpoznawanej sprawie dawać decydującego znaczenia tej okoliczności, że M. Z. nie przekazała lekarzowi domowemu G. M. informacji o upadku powoda w dniu 19.06.2010r, jak i temu, że lekarz nie zauważyła u powoda żadnych obrażeń głowy. Takich obrażeń po prostu w dniu 23.06.2010r widać nie było, co nie przesądza o tym, że wewnętrzne następstwa uderzenia okazały się poważne. Wskazać natomiast trzeba, że w szpitalu w wywiadzie świadek M. Z. podała, że powód upadł i uderzył się w głowę.

Wskazać też należy, że pozwany- profesjonalista na rynku ubezpieczeń na życie- nie podważył wersji zdarzenia podawanej przez powoda. Nie wykazał niemożliwości doznanych przez powoda obrażeń w okolicznościach przez niego podawanych. W procesie zawniósował, co prawda, o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu fizyki względnie stosownego instytutu albo biegłego w sprawach rekonstrukcji wypadków drogowych, na okoliczność ustalenia, jaką częścią ciała, a jeżeli byłaby to głowa- jaką jej częścią, uderzyłby powód w podłoże gdyby upadł z krzesła w okolicznościach opisywanych przez świadków powoda (k.273, 285-286), jednakże ten wniosek dowodowy został oddalony. Wniosek ten ponowił w odpowiedzi na apelację, jednak w ocenie sądu odwoławczego wniosek ten należało pominąć, albowiem sposób jego sformułowania bez wyraźnego sprecyzowania, biegły jakiej konkretnie specjalności miałby w sprawie sporządzić opinię w sytuacji złożenia takiego wniosku przez profesjonalnego pełnomocnika sprawia, że w istocie wyboru biegłego miałby dokonać sąd orzekający. To zaś pozostaje w sprzeczności z zasadą kontradyktoryjności. Ponadto strona pozwana nie przedstawiła innych dowodów (np. opinii prywatnej), które podważyłyby możliwość doznania przez powoda uszkodzenia ciała wykazanego złożoną przez niego dokumentacją medyczną, a biegli z (...) nie wykluczyli, by stan zdrowia powoda był następstwem upadku z krzesła w opisywanych przez niego i jego świadków okolicznościach. Dlatego sąd odwoławczy uznał, że same wątpliwości, czy jedynie zaprzeczanie przez pozwanego wersji zdarzenia podanej przez powoda, przy jasnej w tej kwestii opinii biegłych lekarzy z (...), nie uzasadniają uwzględnienia wniosku i dokonania wyboru przez sąd właściwego biegłego z urzędu.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny uznał, że zeznania świadków W. B. i M. Z. w tej części, w której opisują, że w dniu 19.06.2010r powód spadł z krzesła i uderzył tyłem głowy w polbruk są wiarygodne.

Podstawą żądania powoda jest art. 805 § 1 k.c. Poza sporem w niniejszej sprawie było, że strony w dniu 19 września 2006 r. zawarły umowę ubezpieczenia „(...)” potwierdzoną polisą nr (...), „(...)” wraz z ochronną umową dodatkową „(...)”, potwierdzoną polisą nr (...) oraz „(...)” potwierdzoną polisą nr (...). Integralną częścią umowy ubezpieczenia były ogólne warunki umów, które miały zastosowanie również do dodatkowych umów ubezpieczenia. Dla ziszczenia się odpowiedzialności pozwanego powód miał obowiązek wykazać, że doznał uszkodzenia ciała na skutek nieszczęśliwego wypadku.

Zgodnie z ogólnymi warunkami umów ubezpieczenia obowiązującymi w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym za nieszczęśliwy wypadek uważa się, niezależne od woli ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną.

W świetle takiej definicji nie budzi wątpliwości sądu II instancji, że upadek z krzesła zakończony uderzeniem głową w betonową powierzchnię, w wyniku którego doszło do krwawienia podpajęczynówkowego za taki nieszczęśliwy wypadek uznać należy. W tej sytuacji ziściły się podstawy odpowiedzialności pozwanego.

Skutkiem tego wypadku jest częściowe i trwałe inwalidztwo powoda, które potwierdzone zostało w opinii instytutu medycznego (...). Częściowe i trwałe inwalidztwo oznacza uszkodzenie ciała ubezpieczonego polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny.

Wskazać należy, że w umowie ubezpieczenia pozwany zobowiązał się wypłacić powodowi wyrażoną w tabeli świadczeń w procentach część sumy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i chociażby jedno z wymienionych w tabeli świadczeń uszkodzeń ciała powodujących częściowe i trwałe inwalidztwo ubezpieczonego stwierdzone zostało w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku i bezpośrednio i

wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa ubezpieczonego były wyżej wspomniane fizyczne obrażenia ciała.

W tym miejscu przypomnieć trzeba, że od 23 czerwca 2010 r. do 2 lipca 2010 r. powód przebywał w szpitalu w G. na oddziale neurochirurgii, gdzie rozpoznano krwawienie podpajęczynówkowe o nieznanym źródle krwawienia. Przebyty uraz głowy. W wywiadzie lekarze w szpitalu uzyskali od M. Z. informacje, że w nocy 18/19 czerwca 2010 r. powód upadł do tyłu siedząc na krześle.

U D. K. stwierdzono stan po przebyłym krwawieniu podpajęczynówkowym, obecnie bez cech ogniskowego uszkodzenia centralnego układu nerwowego w badaniu neurologicznym, łagodne zaburzenia funkcji poznawczych oraz agrawację i symulację objawów.

W opinii sądowno- lekarskiej biegli z Uniwersytetu (...) w T. (...) w B. Katedra Medycyny Sądowej Zakład Medycyny Sądowej stwierdzili, że krwawienie podpajęczynówkowe jest procesem wynaczynienia się krwi do przestrzeni zawartej pomiędzy oponą miękką a pajęczą i jego postać samoistna związana jest najczęściej z pęknięciem tętniaka. Tętniaki z kolei u ok. 85 % pacjentów są tętniakami wrodzonymi. Do rzadszych przyczyn krwawienia podpajęczynówkowego samoistnego należą malformacje naczyniowe lub skazy krwotoczne. Krwawienie podpajęczynówkowe może mieć także charakter pourazowy towarzysząc urazowi głowy. Biegli wskazali, że u powoda nie stwierdzono w obrębie centralnego układu nerwowego żadnych zmian patologicznych w postaci np. tętniaków czy malformacji naczyniowych, a samo krwawienie, w oparciu o opis badań, określili jako niezbyt rozległe. Biegli w opinii wskazali, że nie można wykluczyć, że stwierdzone u powoda krwawienie podpajęczynówkowe i jego obecne skutki pozostają w związku przyczynowym z urazem głowy, jakiego powód doznał w dniu 19.06.2010r upadając z krzesła. Biegli rozpoznali u powoda zaburzenia funkcji poznawczych łagodnym charakterze oraz ocenili, że obrażenia doznane przez powoda w czasie przedmiotowego zdarzenia skutkują uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 30%. (k. 407- 408). Taki uszczerbek na zdrowiu najbardziej zbliżony jest do pkt. 9 c) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania tj. encefalopatii bez zmian charakterologicznych. Powód nie cierpi jednakże na zespół otepienny (k. 335), a encefalopatia jest zespołem otepiennym powstałym na skutek uszkodzenia mózgu. Zgodnie z tabelą norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku (k. 183) stosowaną w tej sprawie na podstawie zawartych przez powoda z pozwanym umów ubezpieczenia encefalopatię bez zmian charakterologicznych, z zespołem dolegliwości subiektywnych, z niewielkimi zmianami w badaniu klinicznym określono na 10 – 20 % inwalidztwa – pkt. 7 c) tabeli norm oceny procentowej.

Z materiału dowodowego zebranego w sprawie wynika, że powód posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności istniejące od 19 czerwca 2010 r. do 28 listopada 2014 r. z powodu chorób neurologicznych (symbol 10-N)

Podsumowując, materiał dowodowy zebrany w sprawie pozwala, w ocenie Sądu Apelacyjnego przyjąć, że powód w dniu 19 czerwca 2010 r. upadł z krzesła, uderzył głową o polbruk, doznając urazu głowy i można roszczenie powoda uwzględnić częściowo. Z opinii biegłych z (...) wynika bowiem, że uraz mógł być przyczyną krwawienia podpajęczynówkowego, a zatem jako przyczyna zewnętrzna, nagła i gwałtowna stanowiłby nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu art. 1 ust .1 OWU. Podzielić przy tym należy stanowisko Sądu Okręgowego, że pozwany nie wykazał, by upadek krzesła był zależny od woli ubezpieczonego. Powód nie był też pijany – żadne dowody na to nie wskazują, a zapis w karcie leczenia szpitalnego, wskazuje jedynie na przypuszczenia lekarza. Żadne dowody nie potwierdzają także, by powód przechylał się na krześle.

Biegli uszczerbek na zdrowiu powoda określili od 15 % - biegły psychiatra dr W. S., do 30 % - biegli z ZMS w B., przy czym obie opinie powołują się na ten sam punkt rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej – 9 c). W tabeli stanowiącej integralną część umowy, w pkt. 7 c) zapis uszczerbku odpowiada wskazanemu punktowi z rozporządzenia, przy czym przewiduje procentowy uszczerbek w wysokości 10 – 20 %, Orzekając w niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny

przyjął uszczerbek na zdrowiu w wysokości 20 %, jako najbardziej zbliżony z opiniami biegłych i złożonymi przez nich wyjaśnieniami, w szczególności w zakresie braku stwierdzenia u powoda zespołu otępiennego.

Dokonując wyliczenia należnego powodowi świadczenia stwierdzić trzeba, że suma ubezpieczenia w polisie nr (...) wynosiła 200 000 zł i z każdym rokiem zwiększała się o 10 %. Od czasu zawarcia umowy (19.09.2006 r.) do dnia wypadku upłynęły trzy lata, zatem suma ubezpieczenia wynosiła 260 000 zł (30%). W odniesieniu zaś do pozostałych polis, pozwany wypłacić winien część sumy ubezpieczenia określoną procentem uszczerbku powoda na zdrowiu (art. 2 ust. 6 OWU –). Uznaje Sąd, że powód posiada 20 % uszczerbek na zdrowiu, tym samym pozwany winien zapłacić 20 % z 260 000 zł tj. 52 000 zł oraz z polisy (...) 20 % z 29 820 zł tj. 5 964 zł, łącznie 57 964 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 sierpnia 2011 r. – a więc następnego dnia od doręczenia pozwu (k.157). Z tych względów na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. przy zastosowaniu art. 805 § 1 k.c. należało zmienić zaskarżony wyrok, o czym orzeczono w punkcie I ppkt 1 wyroku. Dalej idące żądanie powoda okazało się bezzasadne i jako takie podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w pkt I ppkt 2 wyroku.

Powód wygrał proces w I instancji w 16,5 %, a przegrał w 83,5 %, należna jest mu od pozwanego kwota 1190 zł kosztów zastępstwa procesowego (z 7 217zł). Z kolei pozwany może żądać zwrotu 6.026 zł kosztów zastępstwa procesowego. Wzajemna kompensata roszczeń sprawia, że powód winien zwrócić pozwanemu 4 863 zł, o czym stosując zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów (art. 100 k.p.c.) orzeczono w punkcie I ppkt 5 wyroku.

Tą samą zasadę zastosowano przy orzeczeniu o nieuiszczonych kosztach sądowych, które w niniejszej sprawie wyniosły łącznie 23 103,21 zł i na tą sumę składały się: opłata od pozwu – 17 575 zł, wynagrodzenie biegłych: 403 zł (k. 356), 611,75 zł (k.356), 254,88 zł (k.356), 3 569,30 zł (k.428), 689,28 zł (k.453). Od pozwanego pobrano należną opłatę sądową od kwoty, co do której powództwo uwzględniło- 2.898 zł oraz 16,5% wydatków- tj. kwotę 913 zł; łącznie 3810 zł, o czym na podstawie art.113 ust 1 uksc orzeczono w punkcie I ppkt 3 wyroku. W przypadku powoda obciążono go jedynie 83,5 % nieuiszczonych wydatków na opinie biegłych, o czym orzeczono na podstawie art.113 ust 2 pkt 1 uksc przy zastosowaniu art. 102 k.p.c. w punkcie I ppkt 4 wyroku.

Dalej idąca apelacja okazała się bezzasadna i jako taka na podstawie art. 385 k.p.c. podlegała oddaleniu, o czym orzeczono w punkcie II wyroku.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego wydano stosując zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów (art. 100 k.p.c.), przy przyjęciu, że powód wygrał w II instancji w 66,7 %, a pozwany w 33,3%. Powodowi należne byłoby 1800 zł, a pozwanemu- 900 zł. W ostatecznym rozrachunku na rzecz powoda zasądzono kwotę 900 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

E. Skotarczak W. Kaźmierska A. Sołtyka