

Sygn. akt **IC 1946/19**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lipca 2022 roku

Sąd Rejonowy w Kielcach I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Gołuchowska

Protokolant: stażysta Katarzyna Piątek

po rozpoznaniu w dniu 26 lipca 2022 roku w Kielcach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. B.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda M. B. tytułem zadośćuczynienia kwotę 15 000,00 zł piętnaście tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 listopada 2018 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części

III. przyznaje radcy prawnemu M. P. od Skarbu Państwa Sądowi Rejonowemu w Kielcach kwotę 3600 zł tytułem wynagrodzenia za reprezentowanie z urzędu powoda M. B.;

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądowi Rejonowemu w Kielcach kwotę (...),40 tytułem kosztów sądowych ;

V. odstępuje od obciążania powoda kosztami sądowymi;

VI. odstępuje od obciążenia powoda kosztami procesu

sędzia Agnieszka Gołuchowska

Sygn. akt IC 1946/19

UZASADNIENIE

W pozwie z 7 października 2019 roku M. B. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Zakładu (...) w W. kwoty 30 000 zł z odsetkami za opóźnienie od dnia 30 listopada 2018 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 22 lutego 2016 roku powód uległ wypadkowi i został przetransportowany na (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.. W poczuciu powoda został on zignorowany jako pacjent, jego dolegliwości zostały zlekceważone a udzielenie pomocy medycznej było opieszale. Powód został odesłany ze szpitala do domu z zaleceniem dalszego leczenia w poradni ortopedycznej. Powód z uwagi na nasilające się dolegliwości bólowe w dniu 1 marca 2016 roku zgłosił się do lekarza, który zlecił skierowanie powoda do szpitala. Na tym etapie schorzenie powoda wymagało już ingerencji chirurgicznej. W ocenie powoda doszło do naruszenia praw pacjenta poprzez braku udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej oraz działania z należytą starannością

placówki medycznej sprowadzającej się do zignorowania stanu pacjenta. Legitymacja pozwanego wynika z umowy ubezpieczenia łączącej go ze szpitalem. Pozwany odmówił uznania roszczenia (k.2-4).

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu. Pozwany zakwestionował roszczenie co do zasady i wysokości. Pozwany podniósł, że analiza dokumentacji medycznej powoda wskazuje, iż nie każde dostawowe złamanie wymaga leczenia operacyjnego. Postępowanie (...) było więc prawidłowe. Zabieg operacyjny wykonany 12 dni po zdarzeniu nie wpłynął na technikę operacyjną, dalsze leczenie i wynik końcowy. Zgromadzony materiał nie pozwala na stwierdzenie, aby szpital nie dołożył należytej staranności. Brak jest zatem zawinonego działania lub zaniechania szpitala, a także związku przyczynowo skutkowego pomiędzy działaniem lub zaniechaniem a błędem medycznym (k.24-25).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W okresie od 1 stycznia 2016 roku do 31 grudnia 2016 roku pozwanego (...) S.A. w W. łączyła umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą dla Klienta Korporacyjnego (grupa stat. P 7) z Wojewódzkim Szpitalem (...) w K. obejmująca odpowiedzialność cywilną podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej, za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Dowód: polisa (...) (k.40-42)

W dniu 22 lutego 2016 roku powód M. B. uczestniczył w kolizji poruszając się na rowerze. Na miejsce zdarzenia zostało wezwane pogotowie. Powód został zawieszony i przyjęty do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K.. Powodowi wykonano prześwietlenie RTG obu kolan, rezonans magnetyczny. Powodowi wskazano, iż jego prawe kolano było zmiażdżone, a lewe było złamane. Powód przebywał na izbie przyjęć przez około 4 godziny, otrzymał wypis. Powód otrzymał receptę na środki przeciwbólowe i przeciwzakrzepowe. Powód otrzymał zalecenie zgłoszenia do poradni ortopedycznej jakby działo się coś bardzo złego.

Nie miał nóg usztywnionych. Lekarz powiedział, że pierwsza noga może sama się zrośnię i ewentualnie za rok trzeba będzie coś zrobić, a drugą za 3 lata.

Ze szpitala do domu powrócił się z pomocą znajomego samochodem, do pojazdu został dowieziony wózkiem ze szpitala. Powód nie był w stanie wejść o własnych siłach do domu, a mieszka na parterze. Nie był w stanie chodzić po powrocie do domu. Brał leki przeciwbólowe, ale skoro lekarz powiedział mu, że operacja powinna być za rok a uraz ma się zrosnąć, to zwlekał ze zgłoszeniem się do lekarza. Ponieważ ból nie ustępował, a lewa noga zaczęła mu sinieć, w dniu 1 marca 2016 roku zgłosił się prywatnie do ortopedy – C. K.. Na miejscu wykonano jeszcze dodatkowe zdjęcie RTG. Lekarz po zapoznaniu się z wypisem, stwierdził, że natychmiast zabiera mnie na operację, bo jest zagrożenie życia. Następnego dnia udał do szpitala, na lewej nodze - założono gips, a druga prawa była operowana. Powodowi wykonano badania. W dniu 4 marca 2016 roku o godzinie 8:00 operację powoda przeprowadził dr K.. Kolano było przewiercone, założono śruba, a wokół tej śruby były komórki macierzyste żeby kość się odbudowała. Podczas pobytu w szpitalu powód dostawał kroplówki i środki przeciwbólowe.

Środki, które powód brał przed operacją, uśmierzały ból na krótko, najwyżej na godzinę, a potem znowu odczuwał silne dolegliwości i prawie nie spał. Żona musiała mu we wszystkim pomagać. Do łazienki woziła go na fotelu na kółkach.

Po zabiegu ból w prawej nodze się zwiększył na okres około tygodnia a później stopniowo ten ból się zmniejszał. Powód miał jedną nogę w gipsie przez 6 tygodni, a drugą nogę w ortezie. Śruba została już wyjęta.

Po powrocie do domu powód cały czas leżał, opiekę sprawowała nad nim żona. Do łazienki był zawożony na wózku inwalidzkim. Żona pomagała mu przy myciu. Nie był w stanie normalnie spać, budził go ból.

Powód w dniu zdarzenia miał 50 lat.

Dowód: zeznania powoda M. B. (k.124-125,300), zeznania świadka R. B.(k.125)

Szkoda została zgłoszona pozwanemu w dniu 14 lutego 2018 roku. Pozwany po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym odmówił uznania roszczeń, wskazując, iż nie stwierdził aby ubezpieczony szpital nie dołożył należytej staranności, bądź popełnił błąd podczas leczenia pacjenta.

Dowód: decyzja z 29.05.2018 r. (k.14-16), akta szkody (k.57)

W piśmie z dnia 19 listopada 2018 roku powód skierował do pozwanego ostateczne wezwanie do zapłaty kwoty 30 000 zł w terminie 7 dni tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta.

Dowód: ostateczne wezwanie do zapłaty z potwierdzeniem nadania i odbioru (k.17-20)

Decyzję o przyjęciu pacjenta (...) do komórki organizacyjnej – oddziału/ kliniki szpitalnej, po konsultacji lekarza określonej specjalności, podejmuje lekarz dyżurny (...).

Lekarz dyżurny (...) po badaniu podmiotowym, przedmiotowym, po obserwacji pacjenta, zastosowanej diagnostyce i leczeniu decyduje o wypisie pacjenta z (...).

Z reguły zdjęcia rtg nie są opisywane na bieżąco, opisu badania dokonuje lekarz specjalista w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej lub pod jego nadzorem lekarz w trakcie specjalizacji, Jeśli chory jest po urazie to zapisuje się, że ma się nim zająć chirurg, który jest na (...). Lekarz chirurg zleca badania i w zależności od tego co widzi, kieruje pacjenta do dalszych czynności. O sposobie leczenia złamania kości decyduje lekarz chirurg-ortopeda. Diagnostyka obrazowa powoda była konsultowana z lekarzem dyżurnym

Transport przy wypisie z (...) Zwykle jest zamawiany w przypadku osób starszych i obłożnie chorych. W przypadku osób młodych, nawet takich, które nie mogą się poruszać z uwagi na złamania to z reguły we własnym zakresie organizują sobie transport.

Lekarz, który zajmował się powodem - J. K. jest specjalistą ortopedą – traumatologiem.

Decyzja o wypisaniu pacjenta do domu oznacza, że stan jego zdrowia nie zagrażał życiu. W trakcie dyżuru na (...) jest zawsze lekarz internista, kardiolog, chirurg i ortopeda. Na pewno w czasie, gdy zgłosił się powód był tam lekarz ortopeda i lekarz chirurg-ortopeda. Obecność lekarzy na (...) jest ewidencjonowana w księdze raportów lekarskich.

Dowód: zeznania świadka J. K. (k. 201), pisemne zeznania świadka M. H. (k.141-144), Z. przyjmowania pacjentów w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (k.61-63), Zarządzenie wewnętrzne nr (...) (k.217-226)

W przypadku złamań jakie odniósł powód nie istniała konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w trybie natychmiastowym.

Opóźnienie decyzji o przeprowadzenia leczenia operacyjnego o kilka lub nawet kilkanaście dni, w przypadku złamania jakiego doznał powód jest dopuszczalne i nie ma zasadniczego wpływu na rokowanie i efekt końcowy leczenia.

Nieprawidłowym postępowaniem było wypisanie pacjenta do domu bez unieruchomienia kończyn dolnych w opatrunkach gipsowych bądź ortezach kończyn dolnych.

Powód odniósł złamania w obrębie kończyn dolnych – wymagało to odciążenia i unieruchomienia obydwu kończyn.

Powód powinien mieć zastosowane unieruchomienie obydwu kończyn dolnych i być przewieziony do domu w pozycji leżącej, transportem medycznym. Transport pacjenta na wizyty kontrolne w Poradni (...) Urazowo – Ortopedycznej powinien być przeprowadzony w pozycji leżącej – transportem medycznym.

Dowód: opinia sądowo – lekarska biegłego chirurgii ogólnej i urazowej K. W. (k.273-278), dokumentacja medyczna powoda (k.6-13,64-104)

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z przepisem art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, przy czym uprawniony do odszkodowania może go dochodzić bezpośrednio od ubezpieczyciela (§ 4 art. 822 k.c.).

Dokonane w sprawie ustalenia wskazują, że pozwanego łączyła z Wojewódzkim Szpitalem (...) w K. umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, obejmująca okres pobytu powoda w tym Szpitalu. W okolicznościach niniejszej sprawy powyższa umowa ubezpieczenia determinuje odpowiedzialność pozwanego.

W świetle zapisów ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009.76.641 ze zm.) w zw. z art. 448 Kodeksu cywilnego pacjent może ubiegać się o zadośćuczynienie z tytułu naruszenia jego praw. Przepis art. 4 ust. 1 powołanej ustawy stanowi, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Na odrębność i samodzielność roszczeń o zadośćuczynienie z tytułu naruszenia praw pacjenta oraz zadośćuczynienia za skutki tego naruszenia w postaci rozstroju zdrowia wskazywał wielokrotnie Sąd Najwyższy (np. w wyrokach z dnia 29 maja 2007 r., V CSK 76/2007, OSNC 2008/7-8/91, z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11, niepubl. czy z 4 listopada 2016 r., I CSK 739/15, Lex nr 2166373 z dnia 3 kwietnia 2019 r., II CSK 96/18). Naruszenie praw pacjenta traktowane jest jako naruszenie jego dóbr osobistych, zaś roszczenie przysługuje poszkodowanemu z samego faktu naruszenia jego praw jako pacjenta. Przyznane zadośćuczynienie powinno stanowić kompensatę krzywdy z tytułu naruszenia dóbr osobistych pacjenta (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 8 lipca 2021 r. sygn. akt I ACa 262/21).

Ochrona prawna na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych objętych powyższym wyliczeniem, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. **Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody.** Jeżeli natomiast w następstwie naruszenia praw pacjenta dojdzie do uszkodzenia ciała czy rozstroju może on wystąpić z roszczeniami o zadośćuczynienie na podstawie art. 445 k.c. oraz wyrównanie szkody majątkowej (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007 r. V CSK 76/2007, OSNC z 2008/7-8/91 i z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11, OSP 2013/6/61/str. 429).

Ustalenia okoliczności czy pomoc medyczna udzielona powodowi M. B. w dniu 22 lutego 2016 roku w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. była prawidłowa, w tym czy powód powinien zostać zakwalifikowany do przeprowadzenia niezwłocznie zabiegu operacyjnego, czy powinien być zatrzymany na obserwację szpitalną oraz czy powodowi przepisano właściwe do jego stanu zdrowia środki lecznicze sąd poczynił w oparciu o dowód z opinii biegłego K. W.

Biegły opierając się na analizie załączonej dokumentacji medycznej oraz wywiadu przeprowadzonego z powodem M. B., stwierdził, że **pomoc medyczna udzielona powodowi w dniu 22 lutego 2016 roku była w zasadzie przeprowadzona prawidłowo.** Przeprowadzono diagnostykę, która umożliwia postawienie prawidłowej diagnozy. Powód mógł być przyjęty do Oddziału (...) Urazowo – Ortopedycznej celem obserwacji i kwalifikacji do leczenia operacyjnego, jednak nie było to bezwzględnie konieczne.

Powód przy wypisie otrzymał właściwe leki, adekwatne co do stanu zdrowia i rodzaju odniesionych obrażeń – lek przeciwzkrzepowy F., lek przeciwbólowy – P. oraz lek przeciwobrzękowy C. 3 F.. Było to właściwe leczenie, zgodne z zasadami sztuki i wiedzy medycznej. Postępowanie medyczne w stosunku do powoda M. B. w tym aspekcie było zatem prawidłowe.

Natomiast nieprawidłowym postępowaniem było wypisanie pacjenta do domu bez unieruchomienia kończyn dolnych w opatrunkach gipsowych bądź ortezach kończyn dolnych.

Powód ze szpitala do domu powrócił się z pomocą znajomego samochodem, do pojazdu został dowieziony wózkiem ze szpitala. Uznać zatem należało, że w tym zakresie doszło do naruszenia jego praw jako pacjenta.

Powód nie był w stanie wejść o własnych siłach do domu, a mieszka na parterze. Z pomocą żony „wtoczył się” do mieszkania.

Po powrocie do domu nie był w stanie chodzić. Odczuwał nieustanny ból. Z uwagi na otrzymane zalecenia zwlekał ze zgłoszeniem się do lekarza. Po udanie się do ortopedy został poinformowany o zagrożeniu życia. Powodowi założono gips na nodze, na drugiej przeprowadzono zabieg chirurgiczny. Powód wymagał opieki osób trzecich, opiekę sprawowała jego żona. Miał problemy ze snem.

Tym niemniej krzywda powoda z tytułu natychmiastowego nieudzielenia świadczeń zdrowotnych nie była bardzo dolegliwa i wiązała się jedynie z negatywnymi odczuciami, nie mając przełożenia na rodzaj podjętego leczenia, które okazało się prawidłowe, prowadząc ostatecznie do rezultat jakim jest wyleczenie pacjenta.

Jak wyjaśnił biegły wskazał, też że przy kwalifikacji do zabiegu operacyjnego w przypadku złamania śródstawowego kłykcia bocznego kości piszczelowej z obniżeniem powierzchni stawowej (jak w przypadku powoda) nie istnieje jedna niepodważalna zasada kwalifikacji. Zaleca się przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w przypadku gdy obniżenie powierzchni stawowej przekracza 2 mm, inne źródła zalecają zabieg gdy obniżenie powierzchni stawowej przekracza 5 mm. Przy kwalifikacji zabiegu operacyjnego należy rozważyć wiele czynników takich jak wiek pacjenta, jego ogólny stan zdrowia i sprawności fizycznej, rodzaj wykonywanej pracy, zdolność pacjenta do świadomej współpracy przy procesach leczenia i rehabilitacji. Zatem opóźnienie decyzji o przeprowadzenia leczenia operacyjnego o kilka lub nawet kilkanaście dni, w przypadku złamania jakiego doznał powód jest dopuszczalne i nie ma zasadniczego wpływu na rokowanie i efekt końcowy leczenia.

W tym stanie rzeczy Sąd za odpowiednią i wystarczającą kompensatę krzywdy powoda uznał przyznanie mu zadośćuczynienia w wysokości 15 000 zł, która mieściła się w zakresie dochodzonego roszczenia.

Odsetki ustawowe za opóźnienie (od dnia 30 listopada 2018 roku) zasądzono od daty wymagalności roszczenia wyznaczonej przez datę doręczenia pozwanemu wezwania do zapłaty oraz upływ 7 dni na spełnienie świadczenia (k. 17-20), przyjmując, że wyrok zasądający zadośćuczynienie ma charakter deklaracyjny (tak również: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004, I CK 131/2003, OSNC 2005/2 poz. 401; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2006, V CSK 266/2006, Lex nr 1009723; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/2010, Lex nr 2811286), a zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter bezterminowy (455 k.c.), zaś o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel, poprzez wezwanie dłużnika do spełnienia świadczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 r., 11CSK 434/09, L., wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 27 maja 2008 r., III APa 34/2008, Lex nr 19995843).

W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu jako wygórowane.

Z uwagi, na to, że powód reprezentowany był przez pełnomocnika z urzędu (sygn. akt I Co 380/19). sąd przyznał r.pr. M. P. wynagrodzenie z tego tytułu w kwocie 3600 zł z sum budżetowych Skarbu Państwa. Jako podstawę określenia wysokości należnego pełnomocnikowi powoda wynagrodzenia Sąd przyjął przepisy rozporządzenia dotyczącego wynagrodzeń należnych adwokatowi z wyboru. Sąd w niniejszym składzie uznaje bowiem, że brak jest podstaw do

różnicowania ich w zależności od tego czy stroną reprezentuje pełnomocnik z urzędu, czy z wyboru. Stanowisko to znajduje oparcie w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego (postanowienie SN z dnia 7 stycznia 2021 r., I CSK 598/20, postanowienie SN z dnia 21 stycznia 2021 r. II UK 244/19 L.), odwołującym się do stanowiska Trybunału Konstytucyjnego wyrażonego w wyroku z dnia 23 kwietnia 2020 r. (SK 66/19, Dz. U. z 2020 r. poz. 769)/ Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny analiza statusu adwokatów i radców prawnych oraz ich roli w postępowaniu, w którym występują jako podmioty powołane i zobowiązane do zastępstwa prawnego, prowadzi do uznania, że różnicowanie ich wynagrodzenia, to jest obniżenie pełnomocnikom z urzędu wynagrodzenia, które otrzymaliby, gdyby występowali w sprawie jako pełnomocnicy z wyboru, nie ma konstytucyjnego uzasadnienia. Sąd nie powiększył przy tym wynagrodzenia należnemu pełnomocnikowi z urzędu o wartość podatku VAT, przyjmując, że podatek ten zawiera się w kwocie zasądzonego wynagrodzenia. Odmienne stanowisko prowadziłoby do nieuprawnionego zróżnicowania sytuacji pełnomocników z wyboru i z urzędu, co stanowiłoby zaprzeczenie powołanej wyżej argumentacji.

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o treść w myśl przepisu w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą stosunkowo rozdzielone.

Powództwo zostało uwzględnione w 50%. Powód zwolniony został od opłaty sądowej (sygn. akt I Co 380/19).

Na koszty sądowe złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika 3600 zł, opłata za wydanie kserokopii dokumentacji medycznej 19,22 zł, wynagrodzenie biegłego 447,58 zł, opłata sądowa 750 zł; łącznie 4816,80 zł.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U z 2016r., poz. 623 ze zm.) w zw. art. 100 k.p.c. stosownie do wyniku procesu sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Kielcach od pozwanego 2408,40 zł (4816,80 zł /2) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

W oparciu o przepisy art. 102 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. sąd odstąpił od obciążania pozwanego kosztami procesu. Uprawnienie sądu do zastosowania instytucji przewidzianej w art. 102 k.p.c. nie jest dowolne, na co wskazuje przyjęte w tym przepisie sformułowanie "w wypadkach szczególnie uzasadnionych". Ustawodawca przyznaje sądowi pewną swobodę w zasądzaniu kosztów procesu, gdy stosowaniu zasady odpowiedzialności za wynik sporu sprzeciwiają się - względy słuszności. Do kręgu „wypadków szczególnie uzasadnionych” należą zarówno okoliczności związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz. Do pierwszych zaliczane są sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, przedawnienie, prekluzja. Drugie natomiast wyznacza sytuacja majątkowa i życiowa strony (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie - I Wydział Cywilny z dnia 17 sierpnia 2021 r. I ACa 377/21).

W orzecznictwie przyjmuje się, iż przy ocenie wystąpienia przesłanek wynikających z wyżej wymienionego przepisu zwykle brane są pod uwagę zarówno takie okoliczności, które odnoszą się do faktów związanych z samym przebiegiem procesu, jak i takie, które dotyczą stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego.

Przy czym przez fakty związane z samym przebiegiem procesu należy pojmować takie okoliczności jak np. podstawę oddalenia żądania, zgodność zamiarów stron w sprawach dotyczących stosunku prawnego, który może być ukształtowany tylko wyrokiem, szczególną zawilść lub precedensowy charakter sprawy albo subiektywne przekonanie strony co do zasadności zgłoszonego roszczenia - trudne do zweryfikowania a limine, a ponadto sposób prowadzenia procesu przez stronę przegrywającą albo niesumienne lub oczywiście niewłaściwe postępowanie strony wygrywającej, która w ten sposób wywołała proces i koszty połączone z jego prowadzeniem (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lipca 2013 roku, Lex nr 1349918). Podkreślenia nadto w tym miejscu wymaga, iż kwalifikacja "wypadków szczególnie uzasadnionych" należy do sądu, który mając na względzie okoliczności konkretnej sprawy - powinien kierować się poczuciem własnej sprawiedliwości (vide postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2010 roku, II CZ 87/09, niepubl.). W niniejszej sprawie niewątpliwie zaistniały przesłanki do nieobciążania pozwanego kosztami procesu.

Wobec powyższego należało orzec jak w sentencji.

sędzia Agnieszka Gołuchowska