



Sygn. akt III CSK 266/06

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 7 grudnia 2006 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Krzysztof Pietrzykowski (przewodniczący,  
sprawozdawca)

SSN Mirosław Bączyk

SSN Antoni Górski

w sprawie z powództwa U. S.  
przeciwko L. J. i Towarzystwu Ubezpieczeń "C." S.A.  
o odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę,  
po rozpoznaniu w Izbie Cywilnej na posiedzeniu niejawnym  
w dniu 7 grudnia 2006 r.,  
skargi kasacyjnej powódki i pozwanego L. J.  
od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 1 lutego 2006 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok, znosi postępowanie apelacyjne i przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 12 lipca 2005 r. Sąd Okręgowy w L., w sprawie z powództwa U. S. przeciwko L. J. i Towarzystwu Ubezpieczeń „C.” S.A. o odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę, zasądził od pozwanych na rzecz powódki 150.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 12 lipca 2005 r., z zastrzeżeniem możliwości zmiany wysokości odsetek ustawowych, oraz comiesięczną rentę w wysokości 1.690,90 zł począwszy od miesiąca sierpnia 2005 r. płatną do dnia 10 każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia w takim zakresie drugiego z pozwanych. Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie i nie obciążył powódki kosztami procesu poniesionymi przez pozwanych oraz przejął na rachunek Skarbu Państwa nieuiszczone koszty sądowe.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 10 kwietnia 1997 r. w P. pozwany L. J. spowodował wypadek komunikacyjny w ten sposób, iż kierując samochodem marki Mercedes nie obserwował należycie jezdni i na prostym odcinku drogi najechał na tył samochodu marki Fiat Uno, którym kierował K. D. W wyniku wypadku pasażerka Fiata Uno, powódka U. S., doznała obrażeń ciała. Za ten czyn L. J. został skazany na karę 3.000 zł grzywny. Sprawca wypadku był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w Towarzystwie Ubezpieczeniowym „C.” S.A. Powódka zgłosiła pozwanemu Towarzystwu szkodę na osobie oraz szkodę na mieniu. Towarzystwo postanowiło wypłacić powódce kwotę 5.242,50 zł z tytułu doznanego uszczerbku na zdrowiu, następnie zaś przyznało jej dodatkowe odszkodowanie w wysokości 7.596,80 zł.

W dniu 31 grudnia 1997 r. została zawarta pomiędzy powódką a pozwanym Towarzystwem ugoda, na podstawie której strony uregulowały kwestię odszkodowania z tytułu szkody wyrządzonej powódce w dniu 10 kwietnia 1997 r. wskutek wypadku samochodowego. Strony ustaliły, że „C.”, zaspokajając roszczenia z tej szkody, wypłaci odszkodowanie w wysokości 12.839,30 zł, które miało całkowicie zaspokoić roszczenia powódki. Powódka oświadczyła, że nie będzie w przyszłości zgłaszała roszczeń z tego tytułu. Po podpisaniu oświadczenia

o zawarciu ugody otrzymała wypłatę przyznanego jej świadczenia.

Sąd Okręgowy ustalił, że w wyniku wypadku z dnia 10 kwietnia 1997 r. stan zdrowia powódki uległ pogorszeniu (nawrót nadczynności tarczycy, cerebrastenia pourazowa, zmiany EEG, zaburzenia organiczne układu nerwowego, zaburzenia nastroju, nerwica wegetatywna, objawy stresu pourazowego, znaczne pogorszenie pola widzenia). W chwili wypadku powódka miała 44 lata, była częściowo niezdolna do pracy (III grupa inwalidzka), pobierała rentę inwalidzką oraz pracowała w dwóch szkołach podstawowych (na 1/2 etatu i na 15/18 etatu). Po wypadku powódka uzyskiwała dochody z tytułu renty inwalidzkiej.

Zdaniem Sądu Okręgowego, brak jest podstaw do przyjęcia, że powódka zawierała ugodę znajdując się w stanie wyłączającym świadome lub swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli (art. 82 k.c.) Nie potwierdziły się również twierdzenia powódki, iż zawierając ugodę była w błędzie. Nie ma też jakichkolwiek podstaw, by zarzucić pozwanemu Towarzystwu podstęp (art. 86 k.c.).

Sąd Okręgowy uznał, że skoro już po zawarciu ugody u powódki powstały nowe szkody na osobie (pogorszenie się stanu zdrowia powódki), należy przyjąć, iż ugodą nie obejmuje roszczeń dotyczących tych szkód (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 1997 r., II CKN 289/97, niepubl.).

Według Sądu Okręgowego, podstawą odpowiedzialności pozwanego L. J. jest art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. Podstawę zaś odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeniowego „C.” S.A. stanowi art. 822 k.c. oraz art. 10 ust. 1 i 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 9 grudnia 1992 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. Nr 96, poz. 475). Obaj pozwani odpowiadają *in solidum* (solidarność nieprawidłowa).

Sąd Okręgowy stwierdził, że uzasadnione jest roszczenie o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.). Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy uwzględnił stopień cierpień fizycznych i psychicznych, których doznała powódka, a także rodzaj skutków, jakie dla zdrowia powódki miał wypadek.

Za częściowo uzasadnione Sąd Okręgowy uznał roszczenie o rentę z art.

444 § 2 k.c. Dla prawidłowego ustalenia wysokości renty uzupełniającej konieczne jest, zdaniem Sądu, ustalenie i porównanie wysokości średnich zarobków poszkodowanej osiągniętych przed wypadkiem z wysokością zarobków, jakie osiągałaby, gdyby nie uległa wypadkowi (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 1968 r., III PRN 49/68, niepubl.). Uzyskiwane przez powódkę dochody z renty inwalidzkiej są niższe niż dochody, jakie łącznie z rentą mogłaby uzyskać, gdyby pracowała. Założyć bowiem należy, mając na uwagę wiek powódki, jej wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe, że powódka nadal byłaby zatrudniona w szkolnictwie.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wnieśli obaj pozwani.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 1 lutego 2006 r., zaskarżony wyrok zmienił w ten sposób, że w stosunku do pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń „C.” S.A. - powództwo oddalił, zaś zasądzoną od pozwanego L. J. na rzecz powódki kwotę 150.000 zł obniżył do kwoty 94.829 zł, a zasądzoną od L. J. na rzecz powódki rentę comiesięczną ustaloną od sierpnia 2005 r. w wysokości 1.690,90 zł obniżył do kwoty 784 zł, w pozostałej części apelację pozwanego L. J. oddalił; ponadto zasądził od U. S. na rzecz L. J. 1.350 zł, a na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń „C.” S.A. 11.800 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny nie podzielił oceny Sądu Okręgowego, że pomimo uznania ugody z dnia 31 grudnia 1997 r. za ważną i pomimo jej wykonania przez TU „C.”, postanowienia ugody dotyczą jedynie szkód na zdrowiu istniejących w dniu zawierania ugody. Taka interpretacja ugody jest bowiem sprzeczna z kodeksową definicją ugody zawartą w art. 917 k.c. Celem ugody zawartej przez powódkę i TU „C.” było uchylenie niepewności co do wszelkich roszczeń przysługujących powódce oraz zapobieżenie sporom, które z tego tytułu mogłyby wyniknąć w przyszłości. Związania stron postanowieniami ugody jedynie co do szkód istniejących w dacie zawarcia ugody nie można uzasadniać powstaniem „nowych” szkód, skoro skutki ich ujawnienia były objęte ugodą. Skoro ugoda była ważna, a jej celem było ułożenie na nowo stosunku prawnego pomiędzy stronami, zaś skutkiem ugody jest zastąpienie dotychczasowego stosunku prawnego stosunkiem prawnym wynikającym z ugody, to rozpatrywanie roszczeń powódki na podstawie pierwotnego stosunku prawnego jest niedopuszczalne. Sąd Apelacyjny uznał też,

że przytoczone przez Sąd Okręgowy orzecznictwo Sądu Najwyższego nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd Apelacyjny stwierdził natomiast, że powódce, jako osobie poszkodowanej w wypadku komunikacyjnym, przysługuje roszczenie odszkodowawcze w stosunku do bezpośredniego sprawcy szkody L. J. na podstawie art. 436 § 1 k.c. Odpowiedzialność sprawcy szkody (ubezpieczonego) w stosunku do poszkodowanego ma samodzielny byt i nie zależy od istnienia odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec poszkodowanego. Naprawienie szkody przez ubezpieczyciela jedynie wpływa na zmniejszenie odpowiedzialności sprawcy szkody, powodując jej wygaśnięcie, gdy szkoda została naprawiona w całości. Sąd Apelacyjny jest zdania, że zawarcie ugody między ubezpieczycielem a poszkodowaną nie oznacza, iż roszczenia powódki w stosunku do sprawcy szkody wygasły z chwilą wykonania ugody przez TU „C”. Brak jest bowiem w ugodzie wyraźnego oświadczenia woli powódki, z którego wynikałoby, że przez zawarcie ugody z pozwanym TU „C.” zostają zaspokojone wszelkie roszczenia powódki z tytułu wypadku komunikacyjnego w stosunku do sprawcy szkody. Pozwany L. J. nie był stroną ugody, a TU „C.” nie zawierało ugody w jego imieniu, gdyż nie było w tym zakresie umocowane. Wskutek zawarcia, a następnie wykonania przez TU „C.” ugody, doszło zatem do wygaśnięcia stosunku zobowiązaniowego pomiędzy poszkodowaną a ubezpieczycielem i z tego względu kierowanie dalej idących roszczeń przez powódkę w stosunku do TU „C.” jest nieuzasadnione. Nadal natomiast są aktualne roszczenia powódki w stosunku do sprawcy szkody, z tym jednak zastrzeżeniem, że przy ustaleniu wielkości szkody powódki i należnego jej odszkodowania należy uwzględnić okoliczność, że szkoda została – w całości albo w części – naprawiona przez TU „C.” w wyniku wykonania ugody.

Skargi kasacyjne wnieśli powódka i pozwany L. J. Oboje podnieśli zarzut nieważności postępowania w związku z niezawiadomieniem pełnomocnika pozwanego L. J. o terminie rozprawy apelacyjnej (k.p.c.). Ponadto powódka w skardze kasacyjnej zarzuciła błędną wykładnię art. 58 § 2 (sprzeczność ugody z zasadami współżycia społecznego), art. 917 oraz, a także naruszenie przepisów postępowania, mianowicie art. 102, art. 133 § 3, art. 149 § 2, art. 233 § 1, art. 379,

art. 391 art. 444, art. 445, k.c. (w związku z art. 45 Konstytucji) i k.p.c. Pozwany L. J. zarzucił w skardze kasacyjnej ponadto błędną wykładnię art. 822 § 1 w zw. z art. 917 k.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Skargi kasacyjne powódki i pozwanego L. J. są częściowo zasadne, a trafność jednego z zarzutów, mianowicie nieważności postępowania przed Sądem Apelacyjnym, powoduje uchylenie wyroku tego Sądu i zniesienie postępowania apelacyjnego.

Z akt sprawy wynika, że pełnomocnik pozwanego L. J. nie został zawiadomiony o terminie posiedzenia przed Sądem Apelacyjnym. W treści protokołu rozprawy apelacyjnej nie ma stanowiska Sądu w kwestii skuteczności zawiadomienia pełnomocnika (brak adnotacji – „prawidłowo zawiadomiony o terminie posiedzenia”), jednakże z faktu przeprowadzenia posiedzenia, zamknięcia rozprawy i wydania wyroku wynika, że Sąd przyjął skuteczność doręczenia. Tymczasem zawiadomienie błędnie skierowano pod nieaktualny od około dwóch lat adres kancelarii pełnomocnika, zatem nie mogło nastąpić prawidłowe zawiadomienie (doręczenie) w rozumieniu art. 133 § 3 i art. 149 § 2 w zw. z art. 391 k.p.c. Uchybienie to uzasadnia skuteczność zarzutu nieważności postępowania (art. 379 pkt 5 k.p.c.).

Niezależnie od tego należy podkreślić, że zasadny jest zarzut skargi kasacyjnej pozwanego L. J. naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 822 § 1 k.c.

Co do zasady nie budzi wątpliwości, że w przypadku naprawienia szkody majątkowej i niemajątkowej (krzywdy) przez samego ubezpieczonego (z własnej inicjatywy czy też w wykonaniu wyroku sądu), ubezpieczyciel jest obowiązany zwrócić ubezpieczonemu taką kwotę, jaką sam byłby obowiązany zapłacić poszkodowanemu w razie skierowania do niego żądania o odszkodowanie. W razie zaś zwrócenia się z żądaniem zapłaty przez poszkodowanego bezpośrednio do ubezpieczonego sprawcy szkody, ubezpieczyciel jest obowiązany do podjęcia działań, w wyniku których wierzyciel (poszkodowany) nie będzie od sprawcy (ubezpieczonego) żądał spełnienia świadczenia. Ubezpieczyciel powinien zatem ustalić zakres odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego sprawcy szkody (a w konsekwencji – zakres swej odpowiedzialności gwarancyjnej) i wypłacić

poszkodowanemu należne świadczenie. Skutki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) nie mogą być zatem w drodze czynności prawnej poszkodowanego i ubezpieczyciela sprowadzone do zrealizowania pierwszego z wymienionych obowiązków ubezpieczyciela, ponieważ oznaczałoby to zmianę charakteru ubezpieczenia – z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na ubezpieczenie mienia (odszkodowania).

W literaturze wyróżnia się dwa rodzaje ubezpieczeń, które mogą funkcjonować w celu pokrycia szkody wyrządzonej przez ubezpieczonego sprawcę wypadku: ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej oraz tzw. ubezpieczenie odszkodowania. Ta ostatnia postać ubezpieczenia zakłada obowiązek świadczenia przez ubezpieczyciela kwoty równej odszkodowaniu (zadośćuczynieniu), które sprawca wydatkował w związku z powstaniem szkody. Takie ubezpieczenie jest postacią ubezpieczenia mienia, zaś tzw. wypadkiem ubezpieczeniowym jest tu dokonanie zapłaty odszkodowania na rzecz uprawnionego. Natomiast w rozważanym przypadku tzw. szkód komunikacyjnych mamy do czynienia z ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, które zapewnia ochronę już w razie powstania obowiązku świadczenia po stronie ubezpieczonego sprawcy szkody, a nie dopiero w razie wywiązania się przez sprawcę z tego obowiązku wobec poszkodowanego, w szczególności przez zapłatę odszkodowania.

Charakter prawny obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego pozwala przyjąć, że ubezpieczenie to, z jednej strony, służy ochronie podmiotu poszkodowanego, a z drugiej – chroni majątek osoby odpowiedzialnej za szkodę przed finansowymi skutkami wyrządzenia jej innemu podmiotowi. Poszkodowanemu ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ma zapewnić realną możliwość uzyskania naprawienia szkody od wypłacalnego ubezpieczyciela, a sprawcy szkody pozwala uniknąć ruiny wynikającej z konieczności wydatkowania środków z własnego majątku w celu naprawienia takiej szkody osobie, która jej doznała. Realizacja drugiego z tych celów stawałaby pod znakiem zapytania, gdyby ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie chroniło sprawcy przed możliwością wyegzekwowania od niego całej należnej poszkodowanemu kwoty, po czym dopiero – co sugeruje Sąd Apelacyjny w zaskarżonym wyroku – następowalby zwrot tej sumy przez ubezpieczyciela. Natomiast pierwszy cel nie

byłby osiągnięty, gdyby sprawca był niewypłacalny – poszkodowany nie mógłby bowiem uzyskać od niego zapłaty kwot pozwalających naprawić szkodę.

We wszystkich przypadkach, w których nie powstaje tzw. regres nietypowy (art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.), ubezpieczyciel powinien ponieść ciężar ekonomiczny naprawienia szkody. Ochrona ta obejmuje przy tym wszystkich ubezpieczonych sprawców szkody, bez względu na to, czy byli jednocześnie stronami umowy ubezpieczenia (ubezpieczającymi). Mechanizm odpowiedzialności gwarancyjnej, wynikający z tej ustawy, jest się bowiem taki, że dopóki szkoda nie została naprawiona, zakład ubezpieczeń jest obowiązany świadczyć, nawet jeżeli następnie przysługuje mu roszczenie do ubezpieczonego sprawcy szkody.

Zasadny jest podniesiony w obu skargach kasacyjnych zarzut naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 917 k.c., a także dalej idący zarzut powódki błędnej wykładni art. 58 § 2 k.c. (sprzeczność ugody z zasadami współżycia społecznego).

Zgodnie z art. 917 k.c., ugoda (tzw. ugoda materialnoprawna, w odróżnieniu od tzw. ugody sądowej – art. 184 k.p.c.) jest umową, w której strony czynią sobie wzajemnie ustępstwa w zakresie istniejącego między nimi stosunku prawnego. Należy w związku z tym podkreślić, że, po pierwsze, ugoda może zatem zostać zawarta wyłącznie wtedy, gdy między jej stronami już istnieje stosunek prawny. W okolicznościach niniejszej sprawy istnieją trzy stosunki prawne: między sprawcą szkody (pozwany L. J.) a poszkodowaną (powódką; stosunek odszkodowawczy wynikający z czynu niedozwolonego), między sprawcą szkody a ubezpieczycielem (pозwane TU „C.”; stosunek wynikający z umowy ubezpieczenia OC) oraz między poszkodowaną a ubezpieczycielem (stosunek zobowiązaniowy ubezpieczenia OC). Nietrudno zauważyć, że ten ostatni stosunek prawny jest akcesoryjny wobec stosunku odszkodowawczego. Nie ulega zaś wątpliwości, że ugoda nie może zmodyfikować stosunku odszkodowawczego, skoro jej stroną nie jest ubezpieczony sprawca szkody (pozwany L. J.). Okoliczność ta sprawia, że zawarcie ugody w rozważanej sytuacji w ogóle może być uznane za niedopuszczalne. Gdyby jednak przyjąć dopuszczalność jej zawarcia, należałoby uznać, że ugoda nie może



szkodzić pozwanemu L. J. (zgodnie ze stosowanym w drodze analogii art. 371 k.c., skoro obaj pozwani w niniejszej sprawie odpowiadają *in solidum* wobec poszkodowanej powódki). Po drugie, art. 917 k.c. wymaga, aby ustępstwa były poczynione przez obie strony. W okolicznościach niniejszej sprawy strony ugody postanowiły, że wypłacona kwota odszkodowania całkowicie zaspokoi roszczenia poszkodowanej z tytułu szkody (§ 3 ust. 1 ugody), a z dniem podpisania ugody i przekazania środków przez TU „C.” wygasną wszelkie roszczenia związane z powstaniem szkody, zaś poszkodowana nie będzie zgłaszać roszczeń z tego tytułu (§ 3 ust. 1 ugody). Sformułowania te świadczą o tym, że ugoda została zawarta wyłącznie w interesie TU „C.”, z wyraźnym pokrzywdzeniem zresztą nie tylko poszkodowanej powódki, ale również pozwanego L. J. Uzasadnia to ocenę, że wymienione postanowienia ugody są sprzeczne z zasadami współzycia społecznego (art. 58 § 2 k.c.); ponieważ bez tych postanowień ugoda z oczywistych przyczyn nie zostałaby zawarta (art. 58 § 3 k.c.), należy przyjąć, że sankcją nieważności w niniejszej sprawie jest dotknięta cała ugoda.

Jedynie na marginesie niniejszych rozważań wypada stwierdzić, że postanowienia § 3 ust. 1 i 2 ugody mogą być poza tym ocenione jako zawierające niedozwolone klauzule umowne (tzw. klauzule abuzywne), w rozumieniu art. 385<sup>1</sup>, art. 385<sup>2</sup> i art. 385<sup>3</sup> pkt 1 k.c., niezgodnione indywidualnie przez przedsiębiorcę z konsumentem, kształtujące jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy konsumenta przez ograniczenie odpowiedzialności za szkodę na osobie. Należy w związku z tym podkreślić, że w wyroku z dnia 9 października 2003 r., V CK 277/02 (OSNC 2004, nr 11, poz. 184), Sąd Najwyższy wyraził zapatrywanie, iż art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., zawierający klauzulę generalną dotyczącą niedozwolonych postanowień umownych, odnosi się do wszelkich umów konsumenckich, niezależnie od tego, czy przy ich zawieraniu przedsiębiorca posługiwał się wzorcem umowy. Nie ulega zatem wątpliwości, że przepis ten znajduje zastosowanie również w umowach ubezpieczenia. Jest także poza sporem, że w ramach sądowej kontroli umów musi być dokonana ocena, czy określone postanowienie umowne zawiera cechy postanowienia niedozwolonego, to jest - niezgodnione indywidualnie z konsumentem - kształtuje jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi

obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Z reguły też taka ocena dokonywana jest *in concreto*, w sporze między konsumentem a przedsiębiorcą, jak w niniejszej sprawie.

Zarzuty powódki dotyczące zmniejszenia wysokości zadośćuczynienia (art. 445 w związku z art. 444 k.c.) są nietrafne. Skoro Sąd Apelacyjny uwzględnił, że powódka od pozwanego L. J. żądała jedynie 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia (wyższej kwoty żądała jedynie od pozwanego ubezpieczyciela), Sąd nie mógł zasądzić od L. J. wyższej kwoty, wykraczając ponad żądanie pozwu. Trafne jest także wnioskowanie Sądu Apelacyjnego dotyczące wysokości renty, odnoszonej do poprzednich zarobków powódki, a nie do zarobków jedynie hipotetycznych. Nie zasługuje też na uwzględnienie związany z tym zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Należy przy tym podkreślić, że, zgodnie z jednolitym stanowiskiem orzecnictwa Sądu Najwyższego, możliwość kwestionowania swobodnej oceny dowodów w postępowaniu kasacyjnym została znacznie ograniczona (art. 398<sup>3</sup> § 3 k.p.c.) i sprowadza się do sytuacji, w których skarżący wykaże, iż ocena ta była rażąco wadliwa lub oczywiście błędna, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca. Mocno przesadzone jest też twierdzenie powódki, jakoby została naruszona przewidziana w art. 45 Konstytucji zasada niezawisłości sędziowskiej.

Trafny jest natomiast zarzut powódki naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 102 k.p.c. Względy słuszności istotnie sprzeciwiają się sytuacji, w której zasądza się od poszkodowanej osoby fizycznej na rzecz przedsiębiorcy zwrot kosztów postępowania apelacyjnego w kwocie przewyższającej wypłacone odszkodowanie.

Z przedstawionych powodów Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 386 § 2 w zw. z art. 379 pkt 5 i art. 398<sup>21</sup> k.p.c.

db