

UZASADNIENIE

Powód M. T. (1) w dniu 13 sierpnia 2013 roku (data nadania przesyłki w urzędzie pocztowym) wniósł o zasądzenie od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na swoją rzecz kwoty 10 690 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenie zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie wskazał, iż od 2003 roku był diagnozowany w różnych ośrodkach specjalistycznych między innymi w P., W., O. z powodu idiopatycznego zapalenia stawów, zaś w tym czasie doznawał wielokrotnych złamań kończyn dolnych. Jednocześnie powód podniósł, iż był pięciokrotnie operowany (zespoleńca kości, biopsje diagnostyczne), lecz pomimo wielokrotnych pobytów w szpitalach nie udało się ustalić przyczyny jego choroby. Podkreślił, że w 2009 roku był operowany w O., gdzie wykonano osteotomię korekcyjną kolana, założono blachę i śruby stabilizujące.

Kolejno powód wskazał, że z powodu pogłębiającej się koślawości kolana, udał się do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w W., gdzie po wielu specjalistycznych badaniach dr. n. med. G. A. (1) podjął decyzję o kolejnej osteotomii kolana. W dniu 24 maja 2012 roku powód podpisał ze stroną pozwaną umowę na zabieg operacyjny i zgodę na pobyt w szpitalu. W myśl zawartej umowy strona pozwana zobowiązała się przeprowadzić zabieg operacyjny: osteotomię korekcyjną kolana prawego, obniżenie kłykcia przyśrodkowego kości udowej prawej, czynniki wzrostu. Następnie powód w dniu 1 czerwca 2012 roku wpłacił na konto C. C. kwotę 23 100 zł tytułem leczenia operacyjnego. Operacja została przeprowadzona w dniu 4 czerwca 2012 roku w trakcie, której nie wykonano umówionych czynności, a jedynie usunięto blachę i śruby stabilizujące pozostawione w nodze powoda przez lekarzy operujących w O.. Powód wskazał również, że osteotomię nasady kości udowej odroczone z powodu znacznego krwawienia, ponieważ do operacji nie zabezpieczono odpowiedniej ilości krwi. Powodowi przeprowadzono badania w Instytucie (...) aby wykluczyć zaburzenie krzepnięcia krwi. Badania te wykluczyły choroby krzepnięcia krwi.

Powód wskazał, iż w jego ocenie strona pozwana nie wywiązała się z umowy. Jednocześnie podkreślił, że pismem z dnia 17 sierpnia 2012 roku wezwał stronę pozwaną do zwrotu kwoty 23 100 zł, zaś otrzymał zwrot jedynie kwoty 12 410 zł. Uznając, że strona pozwana nie przeprowadziła operacji zgodnie z umową, powód zażądał zwrotu pozostałej kwoty.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Wniosła również o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu G. A. (1) oraz (...) S.A. z siedzibą w W..

Argumentując swoje stanowisko wskazała, że nie ponosi odpowiedzialności za rzekomą szkodę, bowiem wykonanie świadczeń zdrowotnych na rzecz powoda powierzyła dr G. A. (1), prowadzącemu indywidualną praktykę lekarską i świadczącemu na rzecz strony pozwanej usługi w zakresie zabiegów operacyjnych z dziedziny ortopedii i prowadzenia pooperacyjnego chorych na podstawie umowy o świadczenie usług z dnia 3 stycznia 2000 r. Kolejno strona pozwana wskazała, że powód nie poniósł żadnej szkody w związku z przerwaniem zabiegu operacyjnego, zaś żądanie zwrotu kwoty 10 690 zł nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem kwota ta stanowi realnie poniesione przez stronę pozwaną koszty związane z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym. Jednocześnie strona pozwana podniosła, że proces leczenia powoda nie był obarczony jakimkolwiek błędem, a wszelkie świadczenia medyczne udzielane były po szczegółowym poinformowaniu powoda o proponowanej metodzie leczenia oraz za wyraźną jego zgodą. W dniu 4 czerwca 2012 roku wykonano zabieg operacyjny, podczas którego usunięto zespolenie z kości udowej prawej. Strona pozwana wskazała, że w trakcie zabiegu powód zaczął silnie krwawić. Po porozumieniu się ze stacjami krwiodawstwa w W., okazało się że jeżeli nie jest to konieczne, nie wolno ryzykować krwawienia, bowiem stacje krwiodawstwa dysponowały 1 litrem krwi tej grupy co powód. Wobec tego, że kontynuowanie zabiegu operacyjnego wiązało się z realnym zagrożeniem życia powoda, po konsultacji z lekarzem anestezjologiem, konieczne było odstąpienie od osteotomii nasady kości udowej. Biorąc pod uwagę powyższe, strona pozwana podkreśliła, że odstąpienie od kontynuacji zabiegu operacyjnego nastąpiło wyłącznie dla dobra zdrowia i życia powoda. Następnie strona pozwana

wskazała, że w związku z koniecznością przerwania zabiegu operacyjnego, po dokładnym przeanalizowaniu wszystkich poniesionych przez pozwaną kosztów związanych z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym, w dniu 27 sierpnia 2012 roku zwróciła powodowi kwotę 12 410 zł.

(...) S.A. z siedzibą w W., zawiadomiony na wniosek strony pozwanej o możliwości wstąpienia do udziału w niniejszym postępowaniu, z możliwości tej nie skorzystał.

Natomiast w dniu 14 kwietnia 2014 roku G. A. (1), także zawiadomiony w trybie art. 84 k.p.c., na wniosek strony pozwanej, zgłosił przystąpienie do postępowania w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej, wskazując iż powództwo jest bezzasadne, gdyż kwota wpłacona przez powoda stanowi realny koszt wykonanej operacji.

W dalszym toku postępowania strony potrzywały swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 3 stycznia 2000 roku (...) s.c. zawarła z G. A. (1) umowę zlecenia, której przedmiotem było zobowiązanie się zleceniobiorcy do świadczenia usług w ramach konsultacji lekarskich i zabiegów operacyjnych z dziedziny ortopedii i traumatologii sportowej oraz prowadzenia pooperacyjnego chorych zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.

(Dowód: umowa – k.36 – 40).

Dnia 19 kwietnia 2012 roku M. T. (2) był konsultowany w poradni chirurgii urazowo – ortopedycznej (...) przez dr n. med. G. A. (1). Stwierdzono wówczas deformację stawów kolanowych. Wskazano, że przypadek zostanie omówiony na tzw. „konferencji czwartkowej” tj. spotkaniu lekarzy w celu dyskusji nad trudnymi przypadkami. Zaproponowano kolejną wizytę po ustaleniu terminu konsultacji z dr N. oraz zalecono tomografię komputerową. Po omówieniu przypadku chorego na „konferencji czwartkowej” dnia 16 maja 2012 roku miała miejsce kolejna konsultacja ortopedyczna M. T. (2), gdzie wskazano, że optymalnym obecnie rozwiązaniem będzie usunięcie zespołań, obniżenie kłykcia ale an blok, poczynając od dość wysokiej osteotomii, wygojenie tego i zaplanowanie zabiegu (...) celem korekty pozostałych składowych. Zalecono kolejną wizytę po dokonaniu oceny wiązań. Dnia 22 maja 2012 roku podczas kolejnej konsultacji ortopedycznej poinformowano M. T. (2) o złożoności sytuacji, ryzyku związanym z zabiegiem i wydano skierowanie na zabieg operacyjny osteotomii obniżającej kłykiec przyśrodkowy kości udowej.

(Dowód: konsultacje ortopedyczne – k.41 – 42, k. 43, k.44).

Dnia 24 maja 2012 roku M. T. (2) zawarł z (...) S.A. z siedzibą w W., będącą właścicielem (...) umowę, której przedmiot określono jako zobowiązanie się (...) S.A. do przeprowadzenia u M. T. (2) zabiegu operacyjnego: osteotomia korekcyjna kolana prawego, obniżenie kłykcia przyśrodkowego kości udowej prawej. Czynniki wzrostu (§ 1 ust. 1). Umówiona cena za przeprowadzenie zabiegu wynosiła 23 100 zł, w tym 17 200 zł koszt operacji, 4 000 zł koszt materiałów medycznych i 1 900 zł koszt hospitalizacji w pokoju dwuosobowym (§ 7 ust. 1). Strony umówiły się także, że w razie zmiany zakresu operacji lub użycia dodatkowego sprzętu, których konieczność wynikła w trakcie operacji według oceny lekarza ze względu na dobro i zdrowie pacjenta, ostateczna wysokość operacji będzie ustalona po jej przeprowadzeniu, na podstawie faktycznie wykonanych zabiegów/czynności, kosztów zużycia dodatkowego sprzętu lub dodatkowych materiałów według cennika obowiązującego w C. C. (§ 7 pkt 7).

(**Dowód:** umowa – k.7 – 9)

Dnia 31 maja 2012 roku M. T. (2) wyraził zgodę na zabieg w postaci: 1) usunięcie zespołań metalowych, 2) osteotomia kłykcia przyśrodkowego 3) obniżenie kłykcia i zespolenie śrubami 4) podanie osocza bogatego w płytki. Wypełnił także ankietę w której zaznaczył, iż nie miał wcześniej problemów z krzepliwością krwi (pkt 13)

(Dowód: zgodna na zabieg operacyjny – k.47- 47v, ankietka – w dokumentacji medycznej dołączonej do akt sprawy).

Dnia 1 czerwca 2012 roku M. T. (2) wpłacił na rzecz (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 23 100 zł tytułem „opłata za operację”.

(Dowód: potwierdzenie przelewu – k.11).

Dnia 4 czerwca 2012 roku doszło do przeprowadzenia umówionego zabiegu. Operujący dr n med. G. A. (1) dokonał usunięcia zespoleń kości udowej prawej w postaci płytki zespalającej i czterech śrub oraz kolejnych dwóch śrub korowych, lecz ze względu na wystąpienie znacznego, trudnego do opanowania krwawienia (tętnicze śródmięśniowe), mając na uwadze dobro pacjenta odstąpił od dalszych czynności, kierując pacjenta na konsultację hematologiczną. Podczas operacji zabezpieczony był 1 litr krwi zapasu. Jednocześnie operujący porozumiał się z okolicznymi stacjami krwiodawstwa, lecz okazało się że jest dostępny tylko 1 krwi grupy chorego i poproszono by, z uwagi na ciężką sytuację z zapasami krwi, nie stwarzał zagrożenia, jeśli to nie jest konieczne.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k.12, opis zabiegu operacyjnego – k.45, zeznania interwenienta ubocznego G. A. (1) – k. 196 - 199, zeznania świadka M. T. (3) – k.142 - 143.).

W odniesieniu do zakresu umówionego zabiegu, operacja została wykonana w części. Kontynuowanie operacji przy występującym krwawieniu mogłoby zagrażać życiu pacjenta, przerwanie zabiegu było działaniem prawidłowym niezależnie od ilości zabezpieczonej krwi. Nie zabezpieczono na czas zabiegu większej ilości krwi wobec braku informacji co do możliwych problemów z krzepliwością krwi pacjenta.

(dowód: opinia biegłego chirurga ortopedy W. K. – k.240 – 245 i opinia uzupełniająca – k.324 - 326, opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej W. P. – k.251 – 255 i opinia uzupełniająca – k.374).

Pismem z dnia 17 sierpnia 2012 roku M. T. (2) wezwał C. C. do zwrotu kwoty 23 100 zł w związku z nieprzeprowadzeniem zabiegu operacyjnego osteotomii korekcyjnej kolana prawego. Dnia 27 sierpnia 2012 roku (...) S.A. zwróciła M. T. (2) kwotę 12 410 zł po rozliczeniu całkowitego kosztu zabiegu z dnia 4 czerwca 2012 roku, który został ustalony na sumę 10 690 zł.

(dowód: pismo – k.14, faktura – k.13, pismo – k.16 i k.18, zeznania świadka T. B. – k.172-173).

Rodzice M. T. (2) próbowali się jeszcze kontaktować z C. C. celem kontynuowania leczenia syna, ale ostatecznie do dalszych zabiegów nie doszło.

(dowód: zeznania świadka M. T. (3) – k.142 – 143, zeznania świadka M. T. (4) – k.144, zeznania świadka T. B. – k.172-173, zeznania interwenienta ubocznego G. A. (1) – k. 196 - 199)

Powyzszy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty dołączone do akt sprawy, których autentyczność i rzetelność w sporządzeniu nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania, nie budziła także wątpliwości Sądu.

Zeznania rodziców powoda M. i M. T. (5), jakkolwiek uznane za wiarygodne, gdyż korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy, okazały się być nieprzydatne dla rozstrzygnięcia. Przebieg zabiegu wynikał bowiem z dokumentacji medycznej, a zeznania świadków opierały się przede wszystkim na informacjach zasłyszanych od interwenienta ubocznego. Także kwestia zabezpieczenia 1 litra krwi podczas zabiegu była niesporna.

Także jako wiarygodne Sąd uznał zeznania świadka T. B.. Zeznania te korespondowały bowiem z całokształtem materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy. Świadek ten, w swych zeznaniach, nie dokonywał przy tym ocen prawidłowości przeprowadzonego zabiegu – co wkraczałoby w materię zastrzeżoną dla dowodu z opinii biegłego – lecz opisał przebieg znanych mu wydarzeń, co do samego zaś zabiegu, znanych mu także jedynie ze słyszenia i dokumentacji medycznej. Opisał także sposób rozliczenia się stron po zabiegu.

Jako pełnowartościowy materiał dowodowy Sąd uznał także zeznania w charakterze świadka, interwenienta ubocznego G. A. (1). Korespondowały one bowiem z całokształtem materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy. Żaden dowód zaprezentowany w sprawie nie wskazywał przy tym na okoliczność, by przebieg zabiegu wykonywanego przez lekarza mógł być inny, niż przez niego opisywany.

Podobnie ocenić należało przeprowadzony w sprawie dowód z zeznań stron, ograniczony do zeznań stawającego przed Sądem powoda – jako wiarygodny, ale nie wnoszący do sprawy nic nowego ponad fakty wynikające już z dokumentacji złożonej do akt sprawy.

Kluczowym z punktu widzenia przedmiotu sporu okazał się być przeprowadzony w sprawie dowód z opinii biegłych. Sporządzone w sprawie opinie biegłych z zakresu chirurgii – W. P. oraz z zakresu ortopedii – W. K., Sąd uznał za pełnowartościowy materiał dowodowy. Opinie te były bowiem jasne, logiczne i jednoznacznie udzieliły odpowiedzi na zadane pytania wskazując, iż zabieg został przeprowadzony w sposób prawidłowy, zakres jego wykonania stanowił część (połowę) umówionych czynności operacyjnych, a odstępianie od kontynuowania zabiegu z uwagi na intensywne krwawienie, było prawidłowe – kontynuowanie operacji obarczone było ryzykiem dla życia pacjenta, niezależnie od ilości zabezpieczonej do operacji krwi. W ocenie Sądu, te konkluzje pozostają w zgodzie z materiałem dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy. O ile bowiem rzeczywiście, w samej umowie, jako element opisu zabiegu nie wskazano, iż polegać on będzie także na usunięciu śrub po poprzedniej operacji, to konieczność ta – w ocenie biegłych jak i Sądu – nie budziła wątpliwości. Wynika to z notatki z konsultacji powoda z dr G. A. (1) z dnia 16 maja 2012 roku, gdzie planuje się podział całości leczenia na dwa zabiegi i wymienia wprost usunięcie zespoleń (k.43). Podobnie zabieg ten opisano w podpisanej przez powoda zgodzie na zabieg (k.47). Nadto jak wskazała biegła W. K., nie było możliwe przeprowadzenie zabiegu bez wcześniejszego usunięcia starych zespoleń (k.325). Konieczność ta wynika także ze wskazań doświadczenia życiowego, gdzie oczywistym jest, że w celu przeprowadzenia zabiegu opisanego w umowie niezbędne jest przedsięwzięcie licznych czynności, takich jak przykładowo znieczulenie pacjenta, otwarcie narządu itp., a których nie ma potrzeby wprost w opisie zabiegu wymieniać. Nadto zauważyć należy, iż po złożeniu przez biegłych opinii uzupełniających, powód nie zgłaszał do nich dalszych zastrzeżeń.

W oparciu o ustalony stan faktyczny, Sąd zważył co następuje:

Powództwo jako niezasadne podlegało oddaleniu.

Podstawę żądania pozwu oparto w sposób jednoznaczny na odpowiedzialności kontraktowej strony pozwanej, wskazując iż strona pozwana nie wykonała umowy, wobec czego uiszczona zapłata winna podlegać, jako odszkodowanie, zwrotowi w całości.

Żądanie oparte zostało więc na dyspozycji art. 471 k.c.

Analizując treść łączącej strony umowy, stwierdzić należy, iż była to umowa starannego działania, a zatem w zakresie w niej nie unormowanym, winny znaleźć zastosowanie przepisy dotyczące umowy o świadczenie usług, a w konsekwencji dotyczące umowy zlecenia (art. 750 k.c. – por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 marca 2015 r. w sprawie o sygn. akt I ACa 865/13, Legalis numer 1327304).

W sprawie nie było sporne, iż nie doszło do wykonania w pełni, umówionego zabiegu. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało jednakże, iż w części zabieg ten został zrealizowany. Zatem żądanie zapłaty, traktowane jako żądanie całości poniesionej ceny, wobec twierdzonego całkowitego braku wykonania zobowiązania przez stronę przeciwną, już tylko z tego powodu nie mogło zasługiwać na uwzględnienie. Jak już wskazano powyżej, zabieg ten został zrealizowany w części, a podjęte przez operującego czynności, stanowiły wstępny, niezbędny etap operacji.

W konsekwencji przyjąć należało, iż doszło jedynie do nienależytego wykonania zobowiązania przez stronę pozwaną.

Jednakże w toku postępowania dowodowego strona pozwana wykazała, iż do nienależytego wykonania zobowiązania doszło na skutek okoliczności za które nie ponosi ona winy. Odwołując się do poczynionych ustaleń faktycznych,

stwierdzić bowiem należy, iż przy wykonywaniu zabiegu dr G. A. (1) postępując w sposób prawidłowy odstąpił, po usunięciu poprzednich zespołów, od kontynuowania zabiegu, wobec obfitego krwawienia pacjenta, zagrażającego jego życiu. Decyzja ta została zaś uznana za prawidłową niezależnie od ilości zabezpieczonej na potrzeby tego zabiegu krwi. Brak winy w działaniu lekarza, wywierał swój skutek także na braku możliwości przypisania winy stronie pozwanej.

W tym miejscu jedynie na marginesie zauważyć należy, iż strona pozwana odpowiadała za działania dr G. A. (2) na zasadzie art. 474 k.c. niezależnie od podnoszonej przez stronę pozwaną okoliczności, iż lekarz ten świadczył na jej rzecz usługi w ramach własnej działalności gospodarczej, w oparciu o łączącą strony umowę zlecenia. Mając bowiem na uwadze charakter czynności dokonywanych przez lekarza w ramach placówki ochrony zdrowia, wystarczające jest w tym zakresie stwierdzenie jedynie ogólnego podlegania pod kierownictwo dyrektora jednostki (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r. w sprawie o sygn. akt IV CSK 308/10 Legalis numer 309871). Z resztą w analizowanej sprawie nie budziło wątpliwości, iż kierownictwo jednostki miało bezpośredni wpływ na lekarza, co znajdowało swój wyraz chociażby w tzw. „konferencjach czwartkowych” gdzie omawiane były najtrudniejsze przypadki. Kwestia ta nie miała jednakże w sprawie niniejszej kluczowego znaczenia, wobec uznania, iż do żadnego zawinonego działania w tej sytuacji nie doszło.

Stwierdzenie braku winy w działaniu lekarza, czyniło także bezcelowymi, ewentualne dalsze rozważania co do możliwości, deliktowej podstawy odpowiedzialności strony pozwanej – w którym to kierunku argumentację podjęła z kolei strona pozwana. Przy czym jak już wspomniano, powód na tę podstawę odpowiedzialności strony pozwanej się nie powoływał. Jednocześnie, także w ocenie Sądu, brak było podstaw, by w oparciu o twierdzenia faktyczne pozwu, wywodzić jakąkolwiek odpowiedzialność deliktową strony pozwanej, w tym wynikającą z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyści (Dz.U. 1997 Nr 28, poz. 152).

Analizując jeszcze kwestię dalszych rozliczeń stron stwierdzić należy, iż brak było w sprawie podstaw do uwzględnienia żądania także w części. Znowu jednak od razu zaznaczyć należy, iż powód nie zgłaszał zastrzeżeń co do prawidłowości wycień strony pozwanej co do wartości przeprowadzonego zabiegu, która to kwota została przez stronę pozwaną zatrzymana. Twierdził on bowiem jedynie, iż zapłata w ogóle się nie należy. Niemniej, zauważyć należy, iż konieczność rozliczenia stron po częściowo wykonanym zabiegu wynikała po pierwsze z treści umowy - § 7 ust. 7 Umowy, a po wtóre odpowiadała dyspozycji art. 746 § 1 k.c. w zw. z art. 750 k.c. Wobec zgłoszenia przez powoda żądania zwrotu uiszczony kwoty, oświadczenie to traktować należało bowiem jako wypowiedzenie umowy, co w konsekwencji skutkowało rozliczeniem na rzecz przyjmującego zlecenie ((...) S.A. z siedzibą w W.) części wynagrodzenia odpowiadającej jego dotychczasowym czynnościom. Zatrzymanie części uiszczony opłaty za zabieg odpowiadało więc przepisom prawa.

O kosztach postępowania orzeczono stosownie do zasady odpowiedzialności za wynik sporu, obciążając nimi w całości stronę przegrywającą – powoda. Na wysokość kosztów, które powód obowiązany jest ponieść składa się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika strony pozwanej będącego radcą prawnym, ustalona stosownie do treści § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł).

Jednocześnie Sąd oddalił wniosek interwenienta ubocznego po stronie pozwanej G. A. (1) o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania na jego rzecz. Zasady rozliczania kosztów postępowania interwenienta ubocznego reguluje art. 107 k.p.c. zgodnie z którym interwenient uboczny, do którego nie mają zastosowania przepisy o współuczestnictwie jednolitym, nie zwraca kosztów przeciwnikowi strony, do której przystąpił. Sąd może jednak przyznać od interwenienta na rzecz wygrywającego sprawę przeciwnika strony, do której interwenient przystąpił, zwrot kosztów wywołanych samoistnymi czynnościami procesowymi interwenienta. Bezpośrednio z treści art. 107 wynika więc, że przyznanie interwenientowi ubocznemu kosztów interwencji od przeciwnika strony, do której przystąpił, jak też zasądzenie kosztów od interwenienta na rzecz strony nie stanowi reguły, lecz może nastąpić wówczas, gdy sąd uzna taką potrzebę (zob. postanowienie SN z dnia 23 lutego 2012 r., V CZ 141/11, LEX nr 1215162; wyrok SA w Katowicach z dnia 6 września 2012 r., I ACa 338/12, LEX nr 1220465). Przyznanie interwenientowi kosztów

interwencji dopuszczalne jest zatem tylko od przeciwnika strony, do której interwenient przystąpił, i tylko wtedy, gdy jest to uzasadnione wynikiem sprawy. Nawet wtedy, gdy przesłanki te zachodzą, zasądzenie tych kosztów możliwe jest w drodze wyjątku. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Białymstoku w postanowieniu z dnia 8 stycznia 1998 r., I ACz 7/98, OSAB 1998, nr 1, poz. 10, przyznanie kosztów procesu interwenientowi ubocznemu zależy od oceny, czy jego wstąpienie do procesu połączone było z rzeczywistą potrzebą obrony jego interesów i czy podjęte przez niego czynności procesowe zmierzały do tej właśnie obrony. (por. Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom I., Autorzy: Manowska Małgorzata (red.), Adamczuk Andrzej, Pruś Piotr, Radwan Marcin, Sieńko Małgorzata, Stefańska Ewa, Opublikowano: WK, 2015, dostępny w LEX). W ocenie Sądu w okolicznościach niniejszej sprawy, przystąpienie przez interwenienta ubocznego do udziału w sprawie nie przyczyniło się do wyjaśnienia sprawy. W większej części postępowania działania interwenienta ograniczyły się jedynie do popierania stanowiska strony pozwanej.

Zwrot nadpłaconej przez interwenienta ubocznego opłaty od interwencji ubocznej nastąpił na podstawie art. 80 ust. 1 u.k.s.c.

Z/ (...)