

Sygn. akt I C 641/15

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

T., dnia 16 listopada 2016 r.

Sąd Rejonowy w Tczewie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Rejonowego Dominika Czarnecka

Protokolant: Marta Antonowicz

po rozpoznaniu w dniu 2 listopada 2016 r. w Tczewie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. R.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

I. umarza postępowanie w zakresie żądania zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 23 700 zł (dwadzieścia trzy tysiące siedemset złotych) wraz z odsetkami oraz w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. nie obciąża powoda kosztami postępowania.

## UZASADNIENIE

W dniu 2 czerwca 2015 r. powód M. R. wniósł pozew przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 30.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 marca 2013 r. do dnia zapłaty oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zaistniałego wypadku na przyszłość.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 8 czerwca 2012 r. M. R. wykonywał umowę zlecenia w postaci udziału w pokazach historycznych, w ramach których jeździł konno. Podczas pokazu nastąpiło spłoszenie konia, w efekcie czego M. R. uderzył w konstrukcję studni i upadł na bruk. Z miejsca zdarzenia uszkodzowanego zabrało pogotowie ratunkowe. W szpitalu stwierdzono u powoda uraz czaszkowo-mózgowy z utratą przytomności, wstrząśnienie pnia mózgu, złamanie wyrostka kolczystego oraz łuku tylnego po prawej stronie kręgu C7, a także dotkliwe rany tłuczone głowy. Okres hospitalizacji uszkodzowanego trwał do 11 czerwca 2012 r., a przy wypisie zalecono pacjentowi, by stosował kołnierz ortopedyczny przez okres 2 miesięcy, brał leki przeciwbólowe, dokonał diagnostyki stanu kręgosłupa szyjnego oraz pozostawał pod opieką poradni neurochirurgicznej. Wskutek odniesionych obrażeń M. R. był zmuszony przebywać na zwolnieniu lekarskim od dnia zdarzenia do 11 września 2012 r. Ponadto w związku z doznany urazem kręgosłupa powód został poddany zabiegom rehabilitacyjnym.

Z uwagi na doznaną przez M. R. szkodę i krzywdę, pismem z dnia 21 października 2012 r. pełnomocnik powoda wystąpił do pozwanego o wypłatę stosownego odszkodowania i zadośćuczynienia, należnych uszkodzowanemu na podstawie art. 444 K.c. i 445 K.c. W dniu 19 grudnia 2012 r. zakład ubezpieczeń określił uszczerbek na zdrowiu powoda na poziomie 11% i przyznał mu świadczenie w kwocie 6.600 zł. Następnie w dniu 27 grudnia 2012 r. zakład ubezpieczeń

uzupełnił swoje stanowisko, uznając, że utratę przez pozwanego licznych koron zębowych należy traktować jako dodatkowy uszczerbek w wymiarze 3,5%. W związku z tym pozwany przyznał powodowi dodatkowe świadczenie w kwocie 2.100 zł.

Ponieważ powód do dnia dzisiejszego odczuwa negatywne skutki wypadku, nie zgadza się z wysokością przyznanego mu świadczenia. Uważa, że w realiach niniejszej sprawy właściwym byłoby przyznanie mu dalszego zadośćuczynienia w kwocie 30.000 zł.

W odpowiedzi na pozew ubezpieczyciel wniósł o oddalenie powództwa w całości. W pierwszej kolejności pozwany wskazał, że treść pozwu niejasno wskazuje tytuł dochodzonego roszczenia. Z jednej bowiem strony powód powołuje się na decyzje odszkodowawcze wydane na podstawie łączącej strony umowy ubezpieczeniowej, a z drugiej strony powód domaga się odszkodowania na podstawie przepisów deliktowych, nie podając nawet podmiotu odpowiedzialnego za powstałą szkodę.

W dalszej kolejności pozwany wskazał, że poza dokumentacją medyczną powód nie przedstawił żadnego dowodu potwierdzającego podstawę dochodzonych roszczeń. Powództwo winno zatem zostać oddalone jako nieudowodnione. W kontekście powyższego pozwany podkreślił, iż wiążąca strony umowa ubezpieczeniowa przewiduje wypłatę świadczenia za określony procentowo trwały uszczerbek na zdrowiu. W toku swojego postępowania pozwany uzyskał orzeczenie lekarza specjalisty, który stanął na stanowisku, że trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego powstały na skutek wypadku z dnia 8 czerwca 2012 r. wynosi 14,5%. Na tej właśnie podstawie ubezpieczyciel wypłacił powodowi należne mu świadczenie. Zdaniem pozwanego dla oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu nie ma znaczenia fakt, w jakim zakresie skutki wypadku wpływają na ograniczenie aktywności życiowej powoda oraz czy możliwe jest odzyskanie przez niego sprawności fizycznej umożliwiającej wykonywanie dotychczasowej czy innej pracy. Ponadto w zakres przedmiotowego ubezpieczenia nie wchodzi również ból, cierpienie fizyczne, zadośćuczynienie za krzywdę, czy też ograniczenie aktywności zawodowej. Brak też podstaw do orzeczenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Wobec stanowiska strony pozwanej powód nadesłał w dniu 25 kwietnia 2016 r. pismo procesowe, w którym cofnął pozew w sprawie co do kwoty 23.700 zł wraz z odsetkami, mającej odpowiadać zadośćuczynieniu z art. 445 K.c. Jednocześnie powód podtrzymał swoje żądanie o zasądzenie od pozwanego kwoty 6.300 zł tytułem odszkodowania przewidzianego w art. 444 K.c. Odszkodowanie to w ocenie powoda winno mu być wypłacone z tytułu negatywnych skutków zdrowotnych zaistniałego wypadku, które utrzymują się mimo upływu czterech lat od zdarzenia. Do dnia dzisiejszego powód pozostaje pod stałą opieką neurologa i rehabilitanta. Cierpi na niedoczulicę i drętwienie prawej dłoni, osłabienie siły mięśniowej, zawroty głowy, bóle napadowe głowy, bóle karku, zaburzenia pamięci, nadpobudliwość i nerwicę pourazową.

Na posiedzeniu w dniu 29 kwietnia 2016 r. pełnomocnik pozwanego wyraził zgodę na częściowe cofnięcie pozwu. Następnie pełnomocnik powoda cofnął także żądanie pozwu o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, na co pełnomocnik pozwanego również wyraził zgodę. Ostatecznie strona powodowa cofnęła wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego, który był zawarty w pozwie.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Na podstawie umowy zlecenia z dnia 9 stycznia 2012 r. M. R. świadczył na rzecz (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G. usługi związane z inscenizacją wydarzeń historycznych. W dniu 8 czerwca 2012 r. M. R. wykonywał zlecenie polegające na wjeździe konno na dziedziniec zamkowy. W trakcie pokazu z bliżej nieustalonych przyczyn koń zleceniodawcy się spłoszył i zaczął galopować w kierunku stajni. W efekcie powyższego jeździec uderzył w drewnianą konstrukcję mijanej studni, spadł z konia i upadł na bruk.

(dowody: umowa o współpracy - k. 11-12; zlecenie na wykonanie usług turystycznych - k. 13; notatka Policji - k. 14; zeznania powoda M. R. - k. 149-149v., 159-159v.)

Ranny w stanie przytomnym został zabrany przez pogotowie ratunkowe do Szpitala w T., gdzie po wstępnej ocenie stanu zdrowia i zakresu obrażeń zdecydowano o przetransportowaniu go do (...) Centrum (...) w G.. Po wykonaniu badań diagnostycznych stwierdzono u powoda uraz czaszkowo-mózgowy, wstrząśnienie pnia mózgu, złamanie wyrostka poprzecznego, kołczystego oraz łuku tylnego po stronie prawej kręgu C7, a także raty tłuczone głowy.

W dniu 11 czerwca 2012 r. powód uzyskał wypis ze szpitala wraz z zaleceniami, by stosował kołnierz ortopedyczny przez okres 2 miesięcy, brał leki przeciwbólowe, dokonał diagnostyki stanu kręgosłupa szyjnego oraz pozostawał pod opieką poradni neurochirurgicznej.

Po opuszczeniu szpitala (...) przebywał na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, trwających w sumie od 8 czerwca 2012 r. do 11 września 2012 r.

W trakcie zwolnienia powód udał się do gabinetu dentystycznego, gdzie stwierdzono, że podczas zaistniałego zdarzenia złamaniu uległy korony następujących zębów powoda: 11, 21, 24, 31. Poszkodowany podjął się procesu odbudowy koron z wykorzystaniem wkładów koronowo-korzeniowych. Leczenie trwało od 12 sierpnia 2012 r. do 4 września 2012 r. i kosztowało powoda 540 zł.

Powód wykonał również zlecone mu dodatkowo badania diagnostyczne kręgosłupa szyjnego. Wyniki badania ujawniły, że na poziomie C6/7 występuje podwichnięcie z przemieszczeniem trzonu kręgowego C6 do przodu względem C7 o ok. 2-3 mm. Na tym poziomie występuje również uwypuklenie krążka międzykręgowego ku tyłowi i złamanie wyrostka poprzecznego C7 po stronie prawej. Złamany wyrostek przemieszczony jest nieco do przodu, a otwór międzykręgowy C6/7 po stronie prawej zwężony. W ocenie lekarza przeprowadzającego badanie kanał kręgowy powoda nie ma oznak zwężenia, powód nie wymaga dalszego leczenia i jest zdolny do pracy.

Dalsze badania diagnostyczne ujawniły u powoda zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych, a także zwichnięcie, skręcenie oraz naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi. Ujawnione urazy zmusiły powoda do udziału w wielomiesięcznej rehabilitacji.

(dowody: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 15; wskazówki pielęgniarские – k. 16; karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego – k. 17; karta medycznych czynności ratunkowych – k. 18; wyniki badań diagnostycznych – k. 19, 26, 43, 44; informacja dentystyczna wraz z rachunkiem – k. 20; druki zwolnień lekarskich – k. 21, 23, 25; zaświadczenia lekarskie – k. 27-29, 45-49; adnotacje rehabilitanta – k. 30; karty pacjenta – k. 41-42)

W trakcie wypadku M. R. był objęty dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w (...) S.A. Zgodnie z postanowieniami polisy ubezpieczeniowej ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić świadczenie w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

(dowody: deklaracja ubezpieczeniowa – k. 75-76; ogólne warunki ubezpieczenia – k. 77; ogólne warunki ubezpieczenia pracowniczego – k. 78-80; tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu – k. 81-93)

Pismem z dnia 21 października 2012 r. pełnomocnik powoda zgłosił zaistniałą szkodę (...) S.A.

(dowód: pismo z dnia 21 października 2012 r. - k. 31-37)

W ramach postępowania likwidacyjnego (...) S.A. zlecił lekarzom ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego.

W sporządzonym na wniosek ubezpieczyciela zaocznym orzeczeniu lekarskim z dnia 17 grudnia 2012 r. stwierdzono, iż trwały uszczerbek na zdrowiu M. R. związany z urazem czaszkowo-mózgowym i urazem kręgosłupa wynosi 11%.

Stąd też decyzją z dnia 19 grudnia 2012 r. (...) S.A. przyznał powodowi świadczenie w kwocie 6.600 zł, co odpowiadało 44% sumy ubezpieczenia na kwotę 15.000 zł.

W dniu 19 grudnia 2019 r. wydano kolejne orzeczenie lekarskie, w którym stwierdzono, iż trwały uszczerbek na zdrowiu M. R. związany z uszkodzeniami w obrębie zębów wynosi 3,5%. Stąd też decyzją z dnia 27 grudnia 2012 r. zakład przyznał powodowi dodatkowe świadczenie w kwocie 2.100 zł, co odpowiadało 14% sumy ubezpieczenia na kwotę 15.000 zł.

(dowody: orzeczenie lekarskie z dnia 17 grudnia 2012 r. - k. 115-116; decyzja ubezpieczyciela z dnia 19 grudnia 2012 r. - k. 111-112; orzeczenie lekarskie z dnia 19 grudnia 2012 r. - k. 113-114; decyzja ubezpieczyciela z dnia 27 grudnia 2012 r. - k. 109-110)

Poszkodowany nie zgodził się ze stanowiskiem ubezpieczyciela, uznając, iż zaproponowane świadczenia nie rekompensują doznanej przez niego szkody. W dniu 16 kwietnia 2015 r. pełnomocnik powoda wystosował do (...) Zakładu (...) na (...) S.A. przedsądowe wezwanie do zapłaty kwoty 30.000 zł tytułem dodatkowego zadośćuczynienia za doznane cierpienia i ból.

(dowód: wezwanie – k. 51-54; zwrotne potwierdzenie odbioru – k. 50)

W odpowiedzi ubezpieczyciel stwierdził, iż w jego ocenie trwały uszczerbek na zdrowiu M. R. został ustalony prawidłowo, a co za tym idzie ubezpieczyciel nie znajduje podstaw do zmiany zajętego stanowiska.

(dowód: pismo ubezpieczyciela z dnia 25 maja 2015 r. - k. 98)

Po wypadku przebyłym w dniu 8 czerwca 2012 r. M. R. znalazł się w ciężkiej sytuacji zdrowotnej i materialnej. Skutki wypadku odczuwa do dnia dzisiejszego. Powód przebywa pod stałą opieką neurologa i rehabilitanta. Cierpi na niedoczulicę i drętwienie prawej dłoni, osłabienie siły mięśniowej prawej ręki, zawroty głowy, bóle napadowe głowy, bóle karku, zaburzenia pamięci i nadpobudliwość. Ponadto posiada ograniczenia mimiki twarzy oraz ograniczenia ruchomości kręgosłupa C. Wielomiesięczne zwolnienia lekarskie pozbawiły go możliwości pracy zarobkowej. Gdy próbował wrócić do dawnego zajęcia okazało się, że nie jest już w stanie swobodnie jeździć konno. Zmusiło to powoda do zatrudnienia dodatkowych osób, które wyręczają go w poprzednio wykonywanych czynnościach. Obecnie powód osiąga zarobki rzędu 2.500 zł netto miesięcznie. Jego małżonka z kolei zarabia około 1.800-2.000 zł netto miesięcznie. Na utrzymaniu rodziny pozostaje również dwójka małoletnich dzieci. Głównym obciążeniem budżetu domowego powoda jest kredyt hipoteczny, którego rata wynosi 1.000 zł. Kredyt ten został zaciągnięty dla zaspokojenia podstawowych potrzeb rodziny. Pozostałe zobowiązania kredytowe powoda, wynikłe z trudnej sytuacji w której się znalazł, sięgają również kwoty 1.000 zł miesięcznie. Bieżące rachunki obciążają gospodarstwo domowe powoda na kwotę 500-700 zł.

(dowody: zeznania powoda M. R. - k. 149-149v., 159-159v.; zaświadczenie lekarskie – k. 147)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów i kserokopii dokumentów, których nie zakwestionowała żadna ze stron i jako takie Sąd uznał je za miarodajne. Ponadto Sąd oparł się na zeznaniach powoda M. R., które były szczególnie cenne w kwestii wyjaśnienia okoliczności przedmiotowego zdarzenia i aktualnej sytuacji życiowej powoda. W ocenie Sądu zeznania złożone przez powoda były wiarygodne, spójne, zgodne z dokumentacją załączoną do akt sprawy i tworzyły logiczną całość. Dlatego też Sąd dał wiarę tym zeznaniom w pełnym zakresie.

Stan faktyczny sprawy jest w przeważającej części bezsporny. Twierdzenia stron są bowiem zgodne co do faktu istnienia między nimi stosunku ubezpieczeniowego, faktu zaistnienia przedmiotowego zdarzenia ubezpieczeniowego oraz przebiegu prowadzonego postępowania likwidacyjnego. Kwestią sporną pozostaje jednak

zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za przedmiotowe zdarzenia i wysokość należnego powodowi odszkodowania.

Po zmodyfikowaniu żądania pozwu powód stanął na stanowisku, iż należy mu się od pozwanego kwota 6.300 zł tytułem odszkodowania za negatywne skutki zdrowotne zaistniałego wypadku, które utrzymują się mimo upływu czterech lat od zdarzenia, co ma znajdować oparcie w art. 444 K.c. Z kolei strona pozwana stanęła na stanowisku, iż nie ponosi względem powoda żadnej odpowiedzialności na podstawie przepisów deliktowej, a z wiążącego strony stosunku zobowiązaniowego wywiązała się prawidłowo.

W świetle ustalonego w sprawie stanu faktycznego Sąd zważył, że powództwo ulega oddaleniu.

Na wstępie wskazać należy, że powód w toku postępowania cofnął pozew co do kwoty 23.700 zł wraz z odsetkami oraz co do żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, a pozwany wyraził na takie cofnięcie zgodę.

Sąd uznał cofnięcie pozwu za skuteczne, gdyż zostało dokonane zgodnie z treścią art. 203 K.p.c. W szczególności czynność powoda była dopuszczalna dlatego, że nie była sprzeczna z prawem, zasadami współżycia społecznego oraz nie zmierzała do obejścia prawa. W związku z powyższym Sąd uznał, że powód cofnął pozew ze skutkiem prawnym.

Zgodnie z art. 355 § 1 K.p.c., Sąd wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania, jeżeli powód cofnął pozew ze skutkiem prawnym.

Mając to na względzie, na podstawie art. 355 § 1 i 2 K.p.c. Sąd postanowił jak w punkcie pierwszym sentencji.

Aktualne pozostało natomiast żądanie pozwu co do kwoty 6.300 zł. Przez cały tok postępowania powód, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, stał na stanowisku, iż należne mu od pozwanego świadczenie stanowi odszkodowanie przewidziane w art. 444 K.c. Mimo jednak konsekwentnego powoływania się na przepisy o odpowiedzialności deliktowej, strona powodowa nigdy nie wskazała przesłanek zaistnienia wyżej wskazanej odpowiedzialności, tj. nie wskazała czynu niedozwolonego powodującego poniesioną przez powoda szkodę, nie wskazała sprawcy tego czynu, ani nie wskazała podstawy odpowiedzialności pozwanego za szkodę wyrządzoną tym czynem. Tym samym należało uznać, że strona powodowa nie wywiązała się z obowiązku ciężącego na niej na mocy art. 6 K.c.

Powyższe nie oznacza jednak, iż Sąd nie ocenił zasadności roszczenia powoda na gruncie odpowiedzialności kontraktowej. Niesporne w doktrynie jest, że podstawą żądania pozwu nie jest podana przez powoda podstawa prawna, ale przytoczone przez niego okoliczności faktyczne (por. wyrok Sadu Najwyższego z dnia 28 lutego 2002 r., sygn. III CKN 182/01). Dokonując analizy materiału dowodowego zebranego w sprawie Sąd zauważył natomiast, iż powód powołuje się na decyzje ubezpieczyciela, wydane na podstawie wiążącego strony stosunku zobowiązaniowego. Mając to na względzie Sąd uznał, iż mimo błędnie wskazywanej podstawy prawnej, faktyczną podstawą żądania pozwu jest stosunek zobowiązaniowy.

Zgodnie z art. 805 § 1 K.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Strony niniejszego postępowania łączy stosunek ubezpieczeniowy, na podstawie którego zakład ubezpieczeń zobowiązał się do wypłaty ubezpieczonemu 4% sumy ubezpieczenia (15.000 x 4% = 600 zł) za każdy 1% stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. W toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel ustalił, iż powód poniósł trwały uszczerbek na zdrowiu w łącznym wymiarze 14,5%, i w związku z tym przyznał, a następnie wypłacił, mu świadczenie w łącznej kwocie 8.700 zł.

W toku postępowania likwidacyjnego strona powodowa nie zakwestionowała ustalonego przez ubezpieczyciela wymiaru trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Zrobiła to dopiero na etapie postępowania sądowego, wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na tę okoliczność. Wniosek powoda został jednak cofnięty na posiedzeniu w

dniu 29 kwietnia 2016 r., co oznacza, że powód nie sprostał ciężącemu na nim obowiązкови wykazania okoliczności, z których wywodził korzystne dla siebie skutki prawne (Art. 6 K.c.), i w efekcie musi ponieść spowodowane przez to negatywne dla niego skutki procesowe.

Reasumując, ponieważ powodowi nie udało się wykazać, iż pozwany nieprawidłowo wywiązał się z łącznego strony stosunku prawnego, na podstawie art. 805 § 1 K.c. w zw. z art. 6 K.c. a contrario Sąd orzekł jak w punkcie drugim sentencji.

O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął w punkcie trzecim sentencji na podstawie art. 102 K.p.c. Stanowi on, iż w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Jednocześnie nie konkretyzuje on pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawiając ich kwalifikację Sądowi, który dokonuje tego przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 grudnia 1973 r., sygn. II CZ 210/73; T. Demendecki, Komentarz do art. 102 Kodeksu postępowania cywilnego [w:] A. Jakubecki (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, LEX 2012).

Sąd ustalił, że powód M. R. znajduje się w ciężkiej sytuacji zdrowotnej i materialnej. Powód doznał licznych obrażeń ciała, które wyeliminowały go z życia zawodowego aktywnego inscenizatora wydarzeń historycznych i zmusiły do porzucenia na pracy biurowej. Skutkowało to koniecznością reorganizacji prowadzonej przez powoda działalności i znacznym obniżeniem jego dochodów. Dodatkowo przebywanie przez powoda na kilkumiesięcznym zwolnieniu lekarskim wywołanym przedmiotowym zdarzeniem zachwiało finansami gospodarstwa domowego powoda, na utrzymaniu którego pozostaje dwoje małoletnich dzieci. Znaczną część dochodów powoda i jego żony pochłania kredyt mieszkaniowy, zaciągnięty na zaspokojenie podstawowych potrzeb rodziny oraz wydatki związane z leczeniem powoda. W związku z utrzymującymi się dolegliwościami powód nie ma również perspektywy na znaczącą poprawę swojego życia zawodowego.

W ocenie Sądu nie ulega także wątpliwości, iż przedmiotowy pozew był wynikiem narastającego u powoda poczucia krzywdy i wewnętrznej potrzeby poszukiwania sprawiedliwości. Co istotne, powód miał prawo pozostawać w błędnym, aczkolwiek subiektywnie usprawiedliwionym przekonaniu o zasadności swego żądania, skoro utwierdzał go w tym zawodowy pełnomocnik. Natomiast strona pozwana, dysponująca stałą obsługą prawną specjalizującą się także w sprawach tego rodzaju jak rozpoznawana w niniejszym postępowaniu, z łatwością zakwestionowała tak sformułowany pozew.

Z tych też przyczyn Sąd zdecydował o nieobciążaniu M. R. kosztami procesu.