

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia 11 kwietnia 2017 roku***

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Dorota Zientara

Protokolant: sekr. sądowy Joanna Michaliszyn

po rozpoznaniu w dniu 11 kwietnia 2017 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z powództwa K. S. i B. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. i G. M.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej w W. i G. M. na rzecz powodów K. S. i B. S. kwoty po 20.000 zł / dwadzieścia tysięcy złotych/ z ustawowymi odsetkami liczonymi w przypadku (...) Spółki Akcyjnej w W. od dnia 30 września 2012 r. zaś w przypadku G. M. od dnia 7 lipca 2015 r. do dnia zapłaty z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości zapłaty;
2. w pozostałym zakresie oddala powództwo;
3. nakazuje ściągnąć od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej w W. i G. M. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Elblągu kwotę 1.288 zł /jeden tysiąc dwieście osiemdziesiąt osiem złotych/ tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości zapłaty;
4. nie obciąża powodów kosztami sądowymi i kosztami procesu.

I C 128/15

## UZASADNIENIE

Powód P. S. domagał się zasądzenia solidarnie od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej w W. i G. M. kwoty 500.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 września 2012 r. do dnia zapłaty i kosztami procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że w styczniu i lutym 2012 r. był leczony przez G. M. oraz w Wojewódzkim Szpitalu (...) w E., ubezpieczonym przez drugiego z pozwanych. Pozwany oraz lekarze ze wskazanego szpitala nie wykonali u niego kolonoskopii, przeprowadzili natomiast bolesny zabieg operacyjnego usunięcia hemoroidów. Niewykonanie prawidłowej diagnostyki doprowadziło do rozpoznania nowotworu z kilkumiesięcznym opóźnieniem, co skutkowało zwiększeniem ryzyka śmierci, naraziło go na duże cierpienie fizyczne i psychiczne, konieczność podjęcia długotrwałego leczenia radiologicznego. Powód wskazał, że z uwagi na stan zdrowia jest zależny od osób drugich, nie jest w stanie pracować, stał się nerwowy.

W toku postępowania powód zmarł, następcy prawni powoda - K. S. i B. S. popierali jego stanowisko.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna w W., wnosząc o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów procesu argumentował, że 3 miesięczne opóźnienie rozpoczęcia właściwego leczenia przeciwnowotworowego, będące konsekwencją nieprzeprowadzenia badania endoskopowego, nie miało zasadniczego znaczenia dla poprawy rokowania. Wcześniejsza diagnoza nie zwiększyłaby szans chorego na wyleczenie. Pozwany przyznał, że powód doznał cierpień psychicznych w związku z opóźnieniem rozpoznania choroby nowotworowej.

Pozwany G. M. również wnosił o oddalenie powództwa twierdząc jednak, że nie popełnił żadnego błędu diagnostycznego czy terapeutycznego w stosunku do powoda. Przeprowadził badanie wzornikowe i per rectum, nie stwierdził innego źródła krwawienia niż z hemoroidów III stopnia. Powód nie tracił na wadze, nie tracił apetytu, nie było informacji o nowotworach w rodzinie. Mimo, że nie istniały bezwzględne przesłanki do przeprowadzenia kolonoskopii, poinformował chorego o tym, że wskazane byłoby wykonanie takiego badania. Zdaniem pozwanego zmiana nowotworowa u powoda zlokalizowana była poza zasięgiem badania proktologicznego. Podkreślił nadto, że zmiany nowotworowe u osób w wieku powoda rozwijają się bardzo szybko – w ciągu kilku tygodni do kilku miesięcy. P. S. zgłosił się do szpitala, zgodnie z ustalonym planem leczenia przeprowadzono zabieg hemoroidektomii.

Pozwany przyznał, że w trakcie hospitalizacji nie zlecił wykonania kolonoskopii, podkreślając równocześnie, że inni lekarze opiekujący się chorym także nie widzieli potrzeby przeprowadzenia takiego badania. Po zabiegu powód zgłaszał się na kontrole, podając że dolegliwości zmniejszyły się.

Pozwany przyznał nadto, że gojenie się ran po hemoroidektomii trwa do 10 tygodni, wiąże się z dolegliwościami bólowymi, zwłaszcza przy oddawaniu stolca.

Sąd ustalił następując stan faktyczny:

P. S. zgłosił się do gabinetu chirurgiczno - proktologicznego J. C. w dniu 25 listopada 2011 r. z powodu występujących od października 2011 r. dolegliwości obejmujących dolny odcinek przewodu pokarmowego - krwawień z odbytnicy, zaparć, bólów brzucha. Lekarz zdiagnozował u powoda żylaki odbytu. W dniu 25 listopada 2011 r. i w czasie kolejnej wizyty w dniu 2 grudnia 2011 r. wykonał u powoda zabieg mrożenia wewnętrznego. Powód nie zgłosił się na wizytę kontrolną, zaplanowaną w dwa tygodnie po przeprowadzeniu drugiego zabiegu. Leczenie nie dało oczekiwanych rezultatów.

W dniu 9 stycznia 2012 r, powód zgłosił się do prywatnego gabinetu pozwanego G. M., ordynatora Oddziału (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w E..

Pozwany w dokumentacji medycznej odnotował, że u powoda występują krwawienia przy defekacji, że podjęto próby wymrożenia zmian, wykonano anoskopię i badanie proktologiczne. Stwierdził występowanie hemoroidów III stopnia, krwawiących przy dotyku. Za wskazaną uznał kolonoskopię, zakwalifikował powoda do zabiegu operacyjnego. Lekarz rodzinny skierował powoda do szpitala.

(bezsporne, skierowanie k. 112, zeznania pozwanego G. M. k. 334v – 335 v)

W dniu 16 lutego 2012 r. powód został planowo przyjęty do Oddziału (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w E.. W dniu 17 lutego 2012 r. wykonano zabieg hemoroidektomii. 20 lutego 2012 r. wypisano powoda do domu w stanie ogólnym dobrym.

(bezsporne, dokumentacja medyczna k. 111, 113 – 115)

W badaniu histopatologicznym stwierdzono u powoda guzki żylakowe i polipa włóknistego.

(bezsporne, dokumentacja medyczna k. 116)

W dniu 27 lutego 2012 r. powód ponownie zgłosił się do gabinetu pozwanego G. M.. W dokumentacji medycznej pozwany odnotował, że dolegliwości bólowe u powoda są umiarkowane, krwawienie okazjonalne, rzadsze. Zalecił P. -H., P. i nasiadówki z kory dębu.

W dniach 5, 20 marca 2012 r. 3, 17, 23, 24 kwietnia 2012 r. powód korzystał z porad lekarskich w przychodni (...) w E.. Skarżył się na uczucie pieczenia i bólu przy defekacji, częste parcia na stolec, parcie bez stolca. Zalecano stosowanie środków przeciwbólowych, powód otrzymywał kolejne zwolnienia z lekarskie.

(bezsporne, dokumentacja medyczna k. 374 - 379)

W dniu 24 kwietnia 2012 r. P. S. skierowany został do szpitala w S. z rozpoznaniem nowotworu. W szpitalu tym przebywał w okresie od 29 do 30 kwietnia 2012 r. Wykonano kolonoskopię z biopsją, USG, tomografię komputerową jamy brzusznej. Badania potwierdziły diagnozę.

(bezsporne, dokumentacja medyczna k. 161 - 181)

W okresie od 9 do 18 maja 2012 r. powód ponownie był hospitalizowany w S. z rozpoznaniem wstępnym - guz zagięcia esiczo – odbytniczego i końcowym - nieoperacyjny rak zagięcia esiczo – odbytniczego. Przeprowadzono u powoda laparotomię, stwierdzono brak możliwości resekcji zmiany, wyłoniono stomię na esicy.

(bezsporne, dokumentacja medyczna k.129 -160)

Powoda skierowano do Szpitala (...) im. (...) w G., gdzie w okresie od 4 czerwca 2012 r. do 25 lipca 2012 r. poddawano go chemioterapii i radioterapii.

(bezsporne, dokumentacja medyczna k. 225- 308)

Ponownie w tym samym szpitalu hospitalizowany był w okresie od 10 do 15 września 2012 r. Przeprowadzono laparotomię zwiadowczą. Stwierdzono rozległy, nieruchomy naciek nowotworowy, obejmujący pęcherz moczowy, prawy moczowód, prawą żyłę biodrową.

(bezsporne, dokumentacja medyczna k.183 - 222)

W dniu 24 września 2012 r powód zgłosił się do Poradni Onkologicznej (...) (...). Ustalono sposób leczenia, ostatecznie jednak powód podjął decyzję, że leczenie kontynuować będzie w E..

(bezsporne, dokumentacja medyczna k. 220, 224)

W dniu (...) r. powód zmarł. Spadek po nim na podstawie ustawy nabyła żona K. S. i syn B. S., każde z nich w 1/2 części.

(bezsporne, odpis skrócony aktu zgonu k. 38, postanowienie Sądu Rejonowego w Elblągu k. 44)

W toku postępowania dopuszczono dowód z opinii (...) J. C. M. (...)w K..

W ocenie biegłych pozwany G. M. zebrał prawidłowo wywiad z pacjentem, wykonał anoskopię i badanie proktologiczne, zalecił kolonoskopię, zakwalifikował powoda do zabiegu operacyjnego usunięcia żylaków odbytu. Biegli zarzucili, że w dokumentacji medycznej powoda brak jest opisu badania anoskopowego pomimo, że każde badanie wzornikowe wykonane w sytuacji krwawienia z przewodu pokarmowego powinno być szczegółowo opisane. Stwierdzili dalej, że dokonanie wpisu „wskazana kolonoskopia” jest postępowaniem niezrozumiałym, nierozsądnym i błędnym. W przypadku krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego lekarz ma obowiązek skierować pacjenta na badanie endoskopowe całego dolnego odcinka przewodu pokarmowego, nawet jeśli dostrzeże u chorego krwawienie z żylaków odbytu. Takie postępowanie jest podstawą profilaktyki i wykazaniem właściwej czujności

onkologicznej. W konsekwencji postępowanie pozwanego względem powoda w dniu 9 stycznia 2012 r. uznano za nieprawidłowe.

W ocenie biegłych jest wysoce prawdopodobnym, że guz w lokalizacji stwierdzonej u powoda w okresie styczeń / luty 2012 r. był osiągalny w anoskopii. Należało nadto wykonać pełne badanie kolonoskopowe. Biegli podkreślili, że leczenie schorzeń proktologicznych możliwe jest dopiero po wykonaniu takiego badania. W przypadku obecności guza nowotworowego w dystalnej części okrężnicy należy wykonać badanie endoskopowe śródoperacyjnie.

Za nieprawdziwe biegli uznali twierdzenie, że badanie kolonoskopowe zleca się w przypadku obecności objawów zaawansowanego guza nowotworowego. Krwawienie z odbytu jest już wskazaniem do takiego badania, jak również 50 rok życia bez jakichkolwiek objawów. W przypadku obciążającego wywiadu rodzinnego lub niepokojących objawów należy wykonać je we wcześniejszym wieku. Podkreślono, że krwawnice z odbytu można leczyć po uprzedniej diagnostyce całego jelita grubego.

Zarzucono, że w najistotniejszym okresie (listopad 2011 – luty 2012r.) u powoda nie wykonano nawet tak prostego badania jak rektoskopia. Guz znajdował się 10 cm od brzegu odbytu, mógłby być zatem rozpoznany nawet w anoskopii.

Zdaniem biegłych, w przypadku P. S. w okresie od listopada 2011r. do lutego 2012r. doszło do popełnienia licznych błędów diagnostycznych, polegających na niewykonaniu badań wzornikowych dolnego odcinka przewodu pokarmowego (kolonoskopia lub co najmniej rektoskopia), co wpłynęło na zmniejszenie szans terapeutycznych na całkowite wyleczenie z choroby nowotworowej, albo co najmniej na podjęcie skuteczniejszej terapii, niż miała miejsce, w rozumieniu przedłużenia życia w chorobie nowotworowej.

Odpowiedzialność za opóźnienie właściwej diagnozy ponoszą:

- lekarz rodzinny, który pomimo zgłaszanych objawów nie skierował P. S. na badanie kolonoskopowe,
- lekarz J. C., który również nie skierował chorego na takie badanie, wykonał natomiast operację wymrażania hemoroidów, wpływając tym samym w dalszym okresie na zaburzenie obrazu diagnostycznego pierwotnego schorzenia – guza jelita grubego, najprawdopodobniej osiągalnego badaniem endoskopowym w okresie listopad/ grudzień 2011 r.,
- pozwany G. M., który nie wydał skierowania na badanie kolonoskopowe, nie dokonał opisu badania anoskopowego, przy czym istnieją przesłanki, by twierdzić, że guz był widoczny makroskopowo w styczniu 2012r.,
- lekarze z Wojewódzkiego Zespołonego Szpitala w E., którzy przeprowadzili zabieg usunięcia hemoroidów bez wykonania kolonoskopii, co w dalszej konsekwencji zaburzało obraz diagnostyczny pierwotnego schorzenia i spowodowało opóźnienie właściwej diagnozy o następne kilka tygodni.

W opinii uzupełniającej złożonej na skutek zarzutów pozwanego ubezpieczyciela, biegli wskazali, że powszechnie wiadomo - im wcześniej zdiagnozowany jest nowotwór, tym większe są szanse na podjęcie skutecznej terapii lub przedłużenie życia w przypadku zaawansowania choroby nowotworowej. Znając dynamikę i czas rozwoju raka jelita grubego (przeciętnie 7-10 lat), biegli stwierdzili, że gdyby w drugiej połowie lutego 2012r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) w E. przeprowadzono prawidłową diagnostykę u pacjenta, to szanse na całkowite wyleczenie z choroby nowotworowej z uwagi na zaawansowanie nowotworu nie byłyby znacząco wyższe od tych, które chory miał pod koniec kwietnia 2012r. Terapia podjęta wobec P. S. w Wojewódzkim Szpitalu (...) w E. (operacja usunięcia hemoroidów) nie wpłynęła na dynamikę zmian nowotworowych, a jedynie opóźniła właściwą diagnostykę o około 2-2,5 miesiąca.

W kolejnej opinii uzupełniającej biegli wskazali, że współcześnie w większości przypadków choroba hemoroidalna powinna być leczona zachowawczo. Do klasycznej hemoroidektomii kwalifikuje się przede wszystkim pacjentów w IV okresie choroby hemoroidalnej jak również pacjentów we wcześniejszych fazach, z obfitymi krwawieniami powodującymi niedokrwistość, u których brak oczekiwanych efektów leczenia innymi metodami oraz u pacjentów z dużymi fałdami brzeżnymi współistniejącymi z hemoroidami. U pacjentów z wypadniętymi, zakrzepowo zmienionymi

hemoroidami istnieją wskazania do operacji w trybie pilnym z powodu zagrażającej zamartwicy, mogącej prowadzić do sepsy.

W ocenie biegłych, w przypadku powoda nie istniały wskazania do wykonania hemoroidektomii, niezależnie od tego, czy przed wykonaniem tego zabiegu zdiagnozowano by u niego nowotwór jelita grubego. Podstawowym problemem był niezdiagnozowany przed 17 lutego 2012 r. nowotwór jelita grubego a nie choroba hemoroidalna.

(dowód: opinia biegłych k. 416- 427, 459 - 460, 513 – 513v)

W 2012 r. Wojewódzki Szpital (...) w E. ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej w (...) S. A. w W..

(bezsporne)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie częściowo.

Jako podstawę prawną roszczenia powód wskazał normę art. 445 § 1 k. c.; zgodnie z przywołanym przepisem w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Dla porządku przywołać należy w tym miejscu także normę art. 445 § 3 k.c., wedle której roszczenie o zadośćuczynienie przechodzi na spadkobierców tylko wtedy, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego. Powodowie są zatem legitymowani czynnie do popierania i dochodzenia roszczeń zgłoszonych w niniejszej sprawie przez ich poprzednika prawnego.

W świetle niekwestionowanej ostatecznie opinii (...) J. w K. uznać należy, iż niespornym jest, że w procesie diagnozowania powoda lekarze opiekujący się nim, w tym także pozwany G. M., dopuścili się kardynalnych uchybień prowadzących do niewykrycia u niego guza. Uwzględniając termin pierwszej wizyty powoda u pozwanego G. M. zdiagnozowanie choroby nowotworowej możliwe było już na początku stycznia 2012 r.

Twierdzenia pozwanego co do braku bezwzględnych wskazań do wykonania kolonoskopii są oczywiście błędne. Już tylko krwawienie z dolnego odcinka przewodu pokarmowego obliguje do przeprowadzenia badania endoskopowe całego dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Powód obciążony był także genetycznie zwiększonym ryzykiem choroby nowotworowej - zarówno matka jak i ojciec chorowali na nowotwory (wywiad w dokumentacji k. 225-308). Wiedza o tych faktach powinna być dodatkowym czynnikiem, obligującym do przeprowadzenia badania. Pozwany nie zebrał od chorego wywiadu w tym zakresie, skoro w sporządzonej przez niego dokumentacji brak takich podstawowych informacji, nie dokonał także opisu badania anoskopowego.

Również w trakcie hospitalizacji powoda w Wojewódzkim Szpitalu (...) w E. nie przeprowadzono właściwej diagnostyki, ograniczono się jedynie do operacyjnego usunięcia hemoroidów. W ocenie biegłych należało wykonać badanie endoskopowe śródoperacyjnie.

Wprawdzie zdaniem opiniujących, gdyby przeprowadzono prawidłową diagnostykę, to szanse na całkowite wyleczenie nie byłyby znacząco wyższe od tych, które chory miał pod koniec kwietnia 2012 r., wcześniejsze rozpoznanie choroby dawałoby jednak przynajmniej szansę na dłuższe przeżycie. Hemoroidektomia nie wpłynęła na dynamikę rozwoju zmian nowotworowych, ale opóźniła właściwą diagnozę, zabiegiem tym zadano powodowi niepotrzebny, dodatkowy ból a także dyskomfort związany z rekonwalescencją. Sam pozwany przyznał, że gojenie się ran po takim zabiegu trwa do 10 tygodni i jest bolesne.

Biegli jednoznacznie stwierdzili, że z dostępnej dokumentacji medycznej powoda w ogóle nie wynika potrzeba przeprowadzenia hemoroidektomii. Oczywistym jest, że każdy zabieg operacyjny wiąże się z negatywnymi przeżyciami

dla chorego – naruszeniem integralności cielesnej, lękiem, cierpieniem, stresem. Jeśli zabieg taki ostatecznie okazuje się zbędny, poczucie pokrzywdzenia i zawodu są oczywiste.

Jak wskazali biegli, szanse na wyleczenie powoda w wypadku rozpoznania nowotworu w styczniu 2012 r. najprawdopodobniej były niewielkie, prawdopodobnym jednak jest, że przez opóźnienie właściwego leczenia dopuszczono do dalszego rozwoju choroby i pogorszenia stanu zdrowia powoda.

W tych warunkach uznać należy że spełnione zostały przesłanki z art. 445 § 1 kc, pozwalające na częściowe uwzględnienie roszczenia.

Powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 500.000 zł. Roszczenie to należało uznać za zdecydowanie wygórowane.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, że za opóźnienie leczenia u powoda odpowiedzialni są również J. C. i lekarz rodzinny. Osoby te jako pierwsze miały kontakt z powodem zgłaszającym dolegliwości wymagające przeprowadzenie zasadniczego w takich sytuacjach badania, tj. kolonoskopii. Niewykonanie tego badania w listopadzie 2011 r. niewątpliwie musiało mieć istotniejszy wpływ na przebieg leczenia niż zaniechanie przypisywane pozwanemu G. M. i lekarzom z ubezpieczonego szpitala w styczniu czy lutym 2012 r. Istotna dla rozstrzygnięcia jest także konkluzja, że w przypadku postawienia prawidłowej diagnozy w tym czasie, szanse powoda na przeżycie nie byłyby znacząco większe, a zatem błędy diagnostyczne nie mogą być uznane za prowadzące do skutku śmiertelnego.

W istocie rzeczy zasadniczą przesłanką zasądzenia zadośćuczynienia było narażenie powoda na zbędne cierpienie związane z niepotrzebnym zabiegiem hemoroidektomii i cierpienia psychiczne w związku z opóźnieniem rozpoznania choroby nowotworowej.

W ocenie Sądu, uwzględniając okoliczności niniejszej sprawy, kwotą adekwatną do zakresu ujemnych doznań powoda związanych z błędem diagnostycznym popełnionym w stosunku do niego, jest kwota 40.000 zł.

Powodowie jako następcy prawni P. S. dziedziczą po nim w częściach równych, tj. po 1/2. Świadczenie pieniężne jest świadczeniem podzielnym, stąd na rzecz każdego z powodów zasądzono kwoty po 20.000 zł.

Pozwanych łączy solidarność nieprawidłowa, każdy z nich odpowiedzialny jest bowiem za ten sam błąd, jednakże z innej podstawy prawnej - (...) S.A. jako ubezpieczyciel szpitala, którego pracownicy uchybili standardom diagnostycznym i terapeutycznym, zaś pozwany G. M. za własne zaniechanie w zakresie prawidłowego diagnozowania i leczenia powoda. Skoro tak, to spełnienie świadczenia przez jednego z nich zwalnia drugiego do wysokości zapłaty.

O odsetkach od zasądzonego świadczenia rozstrzygnięto na podstawie art. 455 kc, 481 § 1 kc, a w stosunku do ubezpieczyciela także na podstawie art. 817 § 1 kc. Powód nie wykazał, że wezwał pozwanego G. M. przed procesem do zapłaty w związku z tym funkcję wezwania spełniło doręczenie odpisu pozwu w dniu 6 lipca 2015 r. Pozwanemu ubezpieczycielowi doręczono wezwanie do zapłaty w dniu 30 sierpnia 2012 r. (vide akta postępowania likwidacyjnego). W konsekwencji roszczenie odsetkowe w stosunku do ubezpieczyciela uwzględniono za okres od 30 września 2012 r. zaś w stosunku do pozwanego G. M. od dnia 7 lipca 2015 r.

O nieuiszczonych kosztach sądowych w zakresie obejmującym uwzględnione powództwo rozstrzygnięto na mocy art. 113 ust. 1 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j. t. Dz. U. z 2016 r., poz. 623).

O kosztach procesu i kosztach sądowych w stosunku do powodów rozstrzygnięto na mocy art. 102 kpc. Zgodnie ze wskazaną normą, w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Powodowie są następcami prawnymi P. S., który wytoczył powództwo, żądając zasądzenia kwoty 500.000 zł. Roszczenie co do zasady okazało się usprawiedliwione. Wysokość zadośćuczynienia jest zawsze trudna do określenia. Dla osoby dotkniętej cierpieniem zwykle żadna kwota nie kompensuje ujemnych przeżyć z nim związanych. P. S. w subiektywnie mógł być przekonany o zasadności roszczeń zgłoszonych pierwotnie w pozwie, co jest wystarczającą przesłanką zastosowania art. 102 kpc dla rozstrzygnięcia o

kosztach procesu. Dodatkowo zauważyć należy że sytuacja materialna powodów jest trudna; powódka zatrudniona jest za wynagrodzeniem na poziomie najniższej krajowej (2.000 zł brutto), powód otrzymuje rentę po ojcu w kwocie ok. 1.400 zł, łącznie. Również z tych względów należało odstąpić od obciążania powodów nieuiszczonymi kosztami sądowymi i kosztami procesu.