

Sygn. akt I C 181/18 upr.

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 kwietnia 2019 r.

Sąd Rejonowy w Jaśle I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Grzegorz Wanat

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Anna Wojtunik

po rozpoznaniu w dniu 3 kwietnia 2019 roku w Jaśle

sprawy z powództwa (...) Banku S.A. z siedzibą w W.

przeciwko J. P.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego J. P. na rzecz powoda (...) Bank S.A. z siedzibą w W. kwotę 2.440,79 zł (dwa tysiące czterysta czterdzieści złotych 79/100) wraz z odsetkami:

-od kwoty 2.317,90 zł (dwa tysiące trzysta siedemnaście złotych 90/100) umownymi w wysokości czterokrotności stopy lombardowej NBP rocznie, ale nie więcej niż w wysokości odsetek maksymalnych za opóźnienie od 26 maja 2017 roku do dnia zapłaty,

-od kwoty 119,75 zł (sto dziewiętnaście złotych 75/100) ustawowymi za opóźnienie od 26 maja 2017 roku do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałej części,

III. nie obciąża pozwanego w ogóle kosztami procesu.

Sygn. akt I C 181/18 upr.

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego w Jaśle z 16.04.2019 r.

Powód (...) Bank S.A. z siedzibą w W. domagał się zasądzenia od pozwanego J. P. kwoty 4.703,08 zł wraz z odsetkami umownymi, szczegółowo określonymi w pozwie od kwoty 4.580,19 zł, odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 46,90 zł i od kwoty 72,85 zł oraz zasądzenia zwrotu kosztów procesu w kwocie 59,59 zł.

Uzasadniając swoje roszczenie powód wskazał, że wynika ono z zawartej z pozwanym umowy kredytu z 28.05.2015 r. Pozwany nie wywiązał się z zobowiązania spłaty, w związku z czym powód wystawił wyciąg z ksiąg banku stwierdzający ww. zadłużenie.

Powyższe żądanie powoda zostało w całości uwzględnione nakazem zapłaty wydanym przez Sąd Rejonowy L. (...) w elektronicznym postępowaniu upominawczym o sygn. akt (...)

W sprzeciwie od tego orzeczenia pozwany domagał się oddalenia powództwa w całości. Z uwagi na trudną sytuację materialną wnosił
o nieobciążanie go kosztami procesu (k. 7, 40).

Pozwany przyznał fakt zaciągnięcia kredytu na kwotę 4.000 zł, wskazując, że –
z uwagi na spiralę kredytową, w jaką popadł wraz z żoną – nie spłacił tego zobowiązania w całości. Jego zobowiązania kredytowe wynoszą obecnie ok. 250.000 zł, w tym zobowiązanie hipoteczne na 140.000 zł. Obecnie toczą się już przeciwko niemu postępowania egzekucyjne z tytułu innych, niespłaconych kredytów i pożyczek (k. 40v.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

W dniu 28.05.2015 r. pozwany J. P. zawarł z (...) Bank S.A. umowę kredytu ratalnego o nr (...). W ramach tej umowy bank udzielił pozwanemu - na okres 48 miesięcy - kredytu środków pieniężnych w kwocie 6.880,89 zł, z czego całkowita kwota kredytu wynosiła 4.000 zł, a całkowita kwota do spłaty 7.744,57 zł. Umowa przewiduje koszty udzielenia kredytu

w postaci: prowizji bankowej – 343,36 zł, odsetek od kapitału – 863,68 zł, składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia na wypadek zgonu, całkowitej niezdolności do pracy albo hospitalizacji w wyniku NW – 1.164,24 zł, składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia na wypadek utraty stałych źródeł dochodów lub inwalidztwa w wyniku NW oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku NW – 547,58 zł, składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia na wypadek zgonu, zgonu w wyniku NW albo hospitalizacji w wyniku NW – 550,47 zł, usług dodatkowych pośrednika kredytowego – 275,24 zł.

Jednocześnie w umowie zastrzeżono prawne zabezpieczenie kredytu

w formie cesji praw z umowy ubezpieczenia, na warunkach określonych w § 4 umowy. Warunki ubezpieczenia, którego kredytowanie przewiduje umowa

z pozwanym zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (...) dla klientów (...) Banku S.A. Towarzystwa (...) S.A.; Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (...) dla klientów (...) Banku S.A. Towarzystwa (...) S.A. oraz Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (...) dla klientów (...) Banku S.A. Towarzystwa (...) S.A.

Stosownie do zapisu o.w.u. (...) przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego. Umowa zawierana jest na podstawie i na okres wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia składanego przez ubezpieczającego. Umowę uznaje się za zawartą w dniu potwierdzenia zgodności danych i podpisania wniosku przez ubezpieczającego i agenta (w tym wypadku banku) w imieniu ubezpieczyciela. Zgodnie z o.w.u. ochroną ubezpieczeniową w zakresie zgonu, zgonu w wyniku NW oraz zgonu w wyniku Wypadku Komunikacyjnego, Trwałego inwalidztwa w wyniku NW może być objęty Klient, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia spełnia jednocześnie warunki wskazane poniżej: a) wiek powiększony o okres na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia nie przekracza 85 lat, b) korzysta z Kredytu o łącznej kwocie kapitału nie przekraczającej 250.000,00 PLN brutto (w przypadku Kredytu udzielonego w innej walucie niż PLN w kwocie kapitału, która po przeliczeniu na PLN według Kursu Spłaty stanowi kwotę nieprzekraczającą 250.000,00 PLN brutto), a w przypadku, gdy posiada inne Umowy Kredytu zawarte z Bankiem, zobowiązania jego z tytułu zawartych Umów Kredytu, w związku z którymi został objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU Indywidualny Program Ochronny NW nie przekraczają kwoty kapitału

500.000,00 PLN brutto (w przypadku, gdy posiada inne Umowy Kredytu udzielonego w innej walucie niż PLN zobowiązania z tytułu zawartych Umów Kredytu udzielonego w innej walucie niż PLN w kwocie kapitału, który po przeliczeniu na PLN według Kursu Spłaty stanowi kwotę nieprzekraczającą 500.000,00 PLN brutto), c) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, d) wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową.

Z kolei, ochroną ubezpieczeniową w zakresie: a) Całkowitej niezdolności do pracy w wyniku NW może być objęty Klient, który w dniu złożenia wniosku

o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowo spełnia warunki: jest zdolny do pracy w rozumieniu przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach.

Ochroną w zakresie Hospitalizacji w wyniku NW może być natomiast objęty Klient, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie spełnia lub w okresie trwania Umowy ubezpieczenia przestał spełniać którykolwiek z warunków wskazanych w lit. a) powyżej – a zatem m.in. gdy jest lub stał się niezdolny do pracy (k. 50 v.).

Zgodnie z treścią § 8 o.w.u. składka opłacana jest jednorazowo za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, według stawki obowiązującej na dzień przedstawienia Ubezpieczającemu oferty ubezpieczenia przez Agenta. Wysokość składki zależna jest od długości trwania Umowy ubezpieczenia oraz wysokości sumy ubezpieczenia i została określona w P. (k. 52).

Powód z tytułu umowy ubezpieczenia w przedstawionym wyżej wariantcie zastrzegł od pozwanego składkę w wysokości 550,47 zł, wliczając ją w poczet kredytowanych kosztów kredytu (dowód: kserokopia umowy nr (...) – k. 17 - 20, ogólne warunki ubezpieczeń – k. 48 - 55, 56 – 63v., 64 - 69).

Analogicznie, kredytowany koszt kredytu stanowi składka na poczet ubezpieczenia w wariantcie (...) w kwocie 1.164,24 zł oraz na poczet ubezpieczenia (...) w kwocie 547,58 zł.

Jak wynika z o.w.u. (...), ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zakresie ryzyka: 1) Z., 2) Całkowitej niezdolności do pracy albo 3) Hospitalizacji. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie i na okres wskazany we Wniosku. Umowę ubezpieczenia uznaje się za zawartą w dniu potwierdzenia zgodności danych i podpisania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego oraz Agenta w imieniu Ubezpieczyciela. Potwierdzeniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest Polisa. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy może być objęty Klient, który w dniu złożenia Wniosku jest zdolny do pracy w rozumieniu przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach i nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach. Z kolei, w zakresie ryzyka Hospitalizacji może być objęty Klient, który w dniu złożenia Wniosku nie spełnia lub w okresie trwania Umowy ubezpieczenia przestał spełniać którykolwiek z warunków przewidzianych dla ryzyka Całkowitej niezdolności do pracy (k. 65v.).

Odnośnie ubezpieczenia w wariantcie (...) warunki ubezpieczenia przewidują jako jeden z warunków do objęcia Klienta ochroną uzyskiwanie - w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia - dochodów z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego, z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek, nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy na okres minimum 24 miesięcy (k. 57 - 58).

Pozwany spłacał raty kredytu do września 2016 r. Ostatnia wpłata na kwotę 300 zł odnotowana w raporcie banku datowana jest na 16.02.2017 r. Została ona poprzedzona pismem banku z 04.01.2017 r. w którym bank wezwał pozwanego

o zapłatę zaległych należności w kwocie 502,22 zł, ze wskazaniem, że brak zapłaty w terminie 14 dni od wezwania spowoduje wypowiedzenie umowy (dowód: kserokopia wezwania wraz z potwierdzeniem nadania – k. 21 - 22, raport – zestawienie należności i spłat kredytu – k. 29 - 30).

Wobec nieuregulowania zaległości, pismem z 06.02.2017 r. skierowanym do pozwanego bank wypowiedział przedmiotową umowę, stawiając całość zadłużenia w stan wymagalności, a z kolei pismem z 18.04.2017 r. wezwał ostatecznie o zapłatę zadłużenia, wskazując zaległy kapitał na kwotę 4.580 zł, odsetki umowne na kwotę 46,90 zł,

odsetki za opóźnienie 25,78 zł, koszty i opłaty banku – 3,14 zł (dowód: kserokopie pism banku z potwierdzeniem nadania – k. 23 - 26).

W dniu 25.05.2017 r. powód wystawił wyciąg z ksiąg banku, w którym ujawnione jest zadłużenie wobec pozwanego J. P. z umowy kredytowej o nr (...) z 28.02.2015 r. na łączną kwotę 4.703,08 zł, w tym niespłacony kapitał w kwocie 4.580,19 zł (dowód: wyciąg z ksiąg banku – k. 16).

Pozwany jest rencistą. Utrzymuje się z renty, która wynosi 1.400 zł, przy czym spłaca z niej kredyt hipoteczny w banku (...), płacąc ratę 850 zł, a dodatkowo potrąceń z renty dokonuje komornik. W efekcie na własne utrzymanie pozostaje pozwanemu 100 zł. Podobnie małżonka pozwanego – jest rencistką, otrzymuje rentę 1.100 zł, z czego również komornik potrąca jej 300 zł. Łączne zadłużenie małżonków z tytułu kredytów i pożyczek sięga ok. 250.000 zł.

W chwili zawierania umowy kredytowej z powodem pozwany nie pracował, pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

Aktualnie pozwany nie jest w stanie spłacać zadłużenia wobec powoda. Pozwany leczy się na depresję, dnę moczanową i polineuropatię. Wraz z żoną od ok. 10 lat pozostają w leczeniu psychiatrycznym (dowód: przesłuchanie pozwanego – k. 40v. - 41).

Opisany stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przywołane wyżej dowody. Wszystkie dowody z przedstawionych przez powoda dokumentów prywatnych (ich kopii), zasługiwały na wiarę, albowiem były niesprzeczne wewnętrznie i wzajemnie dopełniały się z twierdzeniami pozwanego, pozwalając w pełni ustalić stan faktyczny sprawy.

Sąd nie podzielił jedynie twierdzeń powoda odnośnie skuteczności zawarcia umów ubezpieczenia wskazanych w umowie kredytu - z pozwanym jako ubezpieczonym. Przedstawiony materiał dowodowy pozwolił ustalić jedynie, że bank faktycznie obciążył pozwanego kosztami wskazanych umów ubezpieczenia, ale w istocie brak dowodów na zawarcie tych umów. Przedstawione na tę okoliczność same wydruki ogólnych warunków ubezpieczenia są – w ocenie Sądu – niewystarczające dla rekonstrukcji treści stosunku ubezpieczenia. Stosownie zaś do treści art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Brak dokumentów w postaci wniosków o zawarcie umów ubezpieczenia i potwierdzenia w postaci polis ubezpieczeniowych skutkuje negatywną oceną Sądu w tym zakresie. Przy braku tych dokumentów, przedstawiony przez powoda wyciąg z ksiąg bankowych Sąd ocenił jedynie jako złożone w szczególnej formie oświadczenie wiedzy uprawnionych osób, dotyczące danych zaksięgowanych w księgach rachunkowych. Braki w inicjatywie dowodowej odnośnie treści umów ubezpieczenia skutkowały tym, że sam wyciąg z ksiąg rachunkowych banku nie mógł stanowić samoistnie podstawy do wyprowadzenia jednoznacznych ustaleń faktycznych co do istnienia i wysokości dochodzonej pozewem wierzytelności.

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Strona powodowa wywodziła swoje roszczenie z umowy kredytu zawartej z pozwanym w 28.02.2015 r. Pozwany nie kwestionował faktu zawarcia przedmiotowej umowy z powodem, nie mniej jednak w toku procesu podtrzymywał żądanie oddalenia powództwa.

Tymczasem na podstawie analizy materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie, a w szczególności ogólnych warunków ubezpieczenia T.U. na (...) S.A., Sąd doszedł do przekonania, że roszczenie powoda – słuszne co do zasady – jest wątpliwe co do wysokości. Wątpliwości Sądu budził jeden ze składników kapitału kredytu, a mianowicie obciążenie pozwanego obowiązkiem uiszczenia składki na ubezpieczenie spłaty kredytu w kwocie 2.317,90 zł i zaliczenie jej do kosztów kredytu, które zwrócić winien pozwany.

Jak wynika z treści umowy kredytu, powód udzielił pozwanemu, oprócz środków na sfinansowanie zakupu towarów w kwocie 4.000 zł, również kredytu środków pieniężnych w kwocie łącznie 2.317,90 zł na sfinansowanie składek

ubezpieczeniowych. Co istotne, powód występuje w umowie jednocześnie jako agent Towarzystwa (...) S.A. Działając w tym charakterze zobowiązany był wykonywać w imieniu ubezpieczyciela i na jego rzecz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, a w tym przede wszystkim złożyć wniosek o zawarcie umów ubezpieczenia wymienionych w § 1 ust. 2 pkt b, c, d umowy kredytu. Dla oceny skuteczności zawarcia umów ubezpieczenia konieczna była weryfikacja i potwierdzenie danych podanych we wniosku oraz podpisanie wniosku przez ubezpieczającego i agenta w imieniu ubezpieczyciela.

Należy podkreślić, że samo odwołanie się w treści umowy kredytu do ogólnych warunków i wariantów ubezpieczenia wraz ze wskazaniem wysokości składki nie konstituowało dodatkowego stosunku umownego w ramach umowy kredytu

w postaci umowy ubezpieczenia.

Postanowienie zawarte §1 ust. 2 umowy nakładało na kredytobiorcę jedynie obowiązek zwrotu kosztów składki ubezpieczeniowej, zaś sama umowa ubezpieczenia miała być zawarta odrębnie między pozwanym (reprezentowanym przez agenta tj. bank) a towarzystwem ubezpieczeniowym, a czego potwierdzeniem – zgodnie z treścią o.w.u. – miała być wystawiona polisa.

Stan faktyczny sprawy w tym zakresie nie pozwala jednak stwierdzić, czy w istocie bank dopełnił czynności związanych z zawarciem umów ubezpieczenia, a tym samym, czy zasadnie żąda zwrotu zastrzeżonych na ten cel kosztów.

(...) dowodowa powoda sprowadziła się do przedstawienia wydruków ogólnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których nie sposób ustalić treści umowy ubezpieczenia zawartej z pozwanym. W szczególności treść przedstawionych o.w.u. naprowadza, że wysokość składki ubezpieczeniowej miała być określona w polisie, a jej wysokość uzależniona jest od długości trwania umowy ubezpieczenia i wysokości sumy ubezpieczenia.

Co więcej, w większości ryzyk, stanowiących przedmiot ubezpieczenia warunkiem objęcia klienta ochroną ubezpieczeniową była zdolność do pracy lub/i uzyskiwanie dochodów z tytułu zatrudnienia lub działalności gospodarczej (tak

w przypadku ubezpieczenia od utraty dochodów). Z materiału dowodowego wynika natomiast, że pozwany w chwili zawierania umowy kredytu był niezdolny do pracy, albowiem pobierał świadczenie rehabilitacyjne, o jakim mowa w ustawie z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie przepisami powołanej ustawy, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

Okoliczność ta pozwala w sposób pewny wnioskować, że pozwany – poza ryzykiem w postaci „inwalidztwa w wyniku NW lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku NW” – w pozostałym zakresie ryzyk wymienionych w umowie kredytu nie kwalifikował się do objęcia go ochroną,

a tym samym brak było podstaw do pobrania składki.

Reasumując powyższe, należy stwierdzić, że bez przedstawienia dokumentów w postaci wniosków o zawarcie każdej z umów ubezpieczenia oraz dokumentów poszczególnych polis ubezpieczeniowych nie można wnioskować o skuteczności i treści poszczególnych umów ubezpieczenia. To z kolei prowadzi do wniosku, że skoro powód nie wykazał, aby wywiązał się z obowiązków agenta ubezpieczeniowego tj. nie wykazał, że zawarł skutecznie umowy ubezpieczenia

i odprowadził na rzecz Towarzystwa (...) S.A. składki w kwotach: 1.164,24 zł, 547,58 zł i 550,47 zł, to tym samym nie wykazał, aby zasadnym było domaganie się zwrotu od dłużnika kosztów w tej postaci.

Niezależnie od powyższego, żądanie przez powoda zwrotu kosztów ubezpieczenia jawi się jako wątpliwe również z uwagi na fakt, że równocześnie

z zawarciem kredytu pozwany dokonał cesji praw z wymienionych w umowie kredytu umów ubezpieczenia na rzecz banku. Skutkiem takiej cesji jest zgodnie

z art. 509 k.c. przejście wierzytelności na nabywcę i utrata jej przez cedenta - zbywcę (por. wyrok SN z 05.09.2001 r., I CKN 379/00). Przelew powoduje więc, że cedent przestaje być wierzycielem, a staje się nim cesjonariusz. Dotychczasowy wierzyciel zostaje wyłączony ze stosunku zobowiązaniowego, jaki go wiązał z dłużnikiem. Tym samym, pozwany nie miał jakichkolwiek uprawnień wobec Ubezpieczyciela, które mógłby realizować we własnym imieniu i na własny rachunek - zbył je wszystkie na rzecz Banku. Taki stan rzeczy otwiera pytanie, dlaczego bank, wbrew umowie ubezpieczenia nie dokonał zaspokojenia swoich roszczeń wobec pozwanego ze świadczeń jakie winien uzyskać od Ubezpieczyciela w związku z ziszczeniem się ryzyka ubezpieczeniowego (choćby z tytułu utraty dochodów). Wyjaśnieniem takiego stanu rzeczy może być – zdaniem Sądu – jedynie fakt, że w rzeczywistości pozwany nie mógł być objęty ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z warunkami o.w.u. (nie spełniał warunków), a jeśli był nią objęty – to należałoby przyjąć, że powód zaniechawszy wystąpienia o wypłatę świadczenia, nie zachował w tym zakresie należytej staranności (art. 471 k.c.). W niniejszej sprawie powód w ogóle nie przedłożył dokumentów potwierdzających objęcie ubezpieczeniem pozwanego, a przede wszystkim potwierdzenia uiszczenia jednorazowej składki w kwocie 2.317,90 zł, nie wskazał też, czy bank otrzymał od ubezpieczyciela świadczenie z umowy ubezpieczenia i czy w ogóle bank występował z takimi żądaniami.

Tym samym w ocenie Sądu zasadnym okazało się jedynie żądanie zapłaty kwoty 2.440,79 zł, na którą złożyły się kwoty wymienione w uzasadnieniu pozwu i wyciągu z ksiąg bankowych tj. kwota kapitału kredytu 2.317,90 zł (pomniejszona o wysokość składek ubezpieczeniowych), kwota odsetek umownych – 46,90 zł oraz odsetek za opóźnienie – 72,85 zł oraz kwota 3,14 (bez odsetek) tytułem opłat bankowych, zgodnie z treścią wyciągu z ksiąg bankowych (k. 16) i umową kredytu.

Orzeczenie znajduje podstawę prawną w art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy z 12.05.2011 r. o kredycie konsumenckim (tekst jedn.: Dz. U. z 2018 r. poz. 993 z późn. zm.). O odsetkach orzeczono w myśl art. 481 k.c. mając na uwadze łączące strony postanowienia umowne.

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z przepisem art. 102 k.p.c. Mając na uwadze trudną sytuację życiową - materialną i zdrowotną pozwanego Sąd uznał, że zachodzi wypadek szczególnej wagi przewidziany w art. 102 k.p.c. Obciążenie pozwanego kosztami procesu w sytuacji, gdy nie jest on w stanie zaspokajać swoich podstawowych potrzeb związanych z koniecznym utrzymaniem byłoby w ocenie Sądu dla pozwanego nadmiernym uszczerbkiem, nie znajdującym uzasadnienia.