

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2017 roku

Sąd Rejonowy w Limanowej I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Rafał Obrzud
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Lucyna Koza

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2017 roku w Limanowej

na rozprawie

sprawy z powództwa G. W.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A z siedzibą w W. na rzecz powoda G. W. kwotę 3.500 zł (trzy tysiące pięćset złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia uprawomocnienia się niniejszego wyroku do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. koszty postępowania między stronami wzajemnie znosi.

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 18 grudnia 2017 r.

Pozwem złożonym dnia 2 marca 2017 r. powód G. W. wniósł o dokonanie sądowej waloryzacji należnego mu na podstawie ubezpieczenia posagowego świadczenia i zasądzenie od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. na jego rzecz kwoty 7.906 zł tytułem zwaloryzowanej kwoty ubezpieczenia posagowego z przedłożonej polisy. Nadto wniósł o zasądzenie na jego rzecz ustawowych odsetek za opóźnienie liczonych od należności głównej od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty (pismo z dnia 28.06.2017 r. - k. 19). Zażądał też zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu podano, że w dniu (...) r. między matką powoda – B. W. a poprzednikiem prawnym pozwanego zawarta została na rzecz powoda umowa ubezpieczenia posagowego. Umowa była zawarta na okres 24 lat. Po upływie tego okresu pismem z dnia 3 marca 2014 r. pozwany zawiadomił powoda o rozliczeniu polisy proponując do wypłaty sumę 165 zł. Powód zakwestionował wysokość świadczenia. Kolejnym pismem pozwany podtrzymał swoje stanowisko odmawiając waloryzacji świadczenia. Zdaniem powoda suma świadczenia wyliczona przez pozwanego jest niezgodna z kwotą należną mu do wypłaty wynikającą z umowy. W zakresie dochodzonej kwoty zwaloryzowanego świadczenia powód podniósł w pierwszej kolejności, że strona pozwana zapewniała wypłatę z tytułu ubezpieczenia kwoty 100.000 zł corocznie zwiększanej o 154%. W pierwszym kwartale 1990 r. przeciętne wynagrodzenie stanowiło 731.214 zł. W

tym czasie kwota przyrzeczona wynosiła zatem 5,19 przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw w styczniu 2017 r. wynosiło 4.277,32 zł brutto (3.046,74 zł netto), co pomnożone przez wskaźnik 5,19 zł daje kwotę 15.812,58 zł. Powód domaga się połowy tej kwoty. Matka powoda poprzez zawarcie przedmiotowej umowy pragnęła zagwarantować swojemu synowi wkraczającemu w dorosłe życie dostatanie uposażenia na tzw. „start życia”, zapewnić środki finansowe, które dziecko mogłoby przeznaczyć na naukę oraz samodzielne utrzymanie. Zaproponowana kwota celu tego nie spełnia.

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 1 września 2017 r., sygn. akt I Nc 297/17, Sąd Rejonowy w Limanowej uwzględnił żądanie pozwu w całości.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany przyznał zawarcie przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Podniósł natomiast, że powód bezpodstawnie obciąża pozwanego skutkami inflacji. Pozwany dokonał bowiem urealnienia sumy ubezpieczenia, pomimo że nie dokonał urealnienia składki opłaconej jednorazowo. Ponadto zastosowane przez powoda wskaźniki urealnienia przekraczają wskaźniki inflacji. W ogóle nie zachodzi w sprawie stan waloryzacyjności. Z ostrożności podniósł, że stanowisko powoda nie uwzględnia wysokości inflacji w całym okresie ubezpieczenia. Począwszy od 1995 roku inflacja gwałtownie spadała. Powód bezzasadnie posługuje się wynagrodzeniem za I kwartał 1990 r. zamiast wynagrodzeniem za cały rok; bezzasadnie powód twierdzi też, jakoby waloryzacji podlegała suma uposażenia a nie suma ubezpieczenia. Niezależnie od tego zarzucił pozwany, że składka uiszczona przez ubezpieczoną miała niewielkie znaczenie ekonomiczne. Nie wykazano też, by zainwestowanie takiej kwoty na 24 lata mogło przynieść korzyść w kwocie 7.906 zł. Pozwany nie ma ponadto finansowych możliwości świadczeń do poziomu, który pozwala wyrównać spadek siły nabywczej pieniądza.

Na rozprawie pełnomocnik powoda podtrzymał żądanie pozwu wskazując zarazem na możliwość innego urealnienia świadczenia podwyższonego w oparciu o wskaźniki waloryzacji wskazane przez pozwanego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

Bezspornym było, że w dniu (...) r. B. W. – matka powoda, zawarła z poprzednikiem prawnym pozwanego - Państwowym Zakładem (...) w N. Inspektorat w L. umowę zaopatrzenia dzieci w Taryfie IX A, nr polisy (...)(...). Osobą uposażoną z tytułu przedmiotowego kontraktu został powód G. W.. Strony ustaliły w umowie sumę ubezpieczenia na kwotę 100.000 zł (przed denominacją) oraz wysokość składki jednorazowej na kwotę 34.000 zł (przed denominacją).

Okres ubezpieczenia wynosił 24 lata i zaczął swój bieg od (...) roku. (polisa nr (...)(...) wraz wyciągiem OWU - k. 7, 37-38; akta jednostkowego ubezpieczenia na życie - k. 35-36; wniosek o jednostkowe ubezpieczenie na życie z dnia 05.03.1990 r. - k. 39-40; okoliczności przyznane – art. 229 k.p.c. i 230 k.p.c.)

Stosownie do decyzji Prezesa (...) z dnia 16 grudnia 1989 r., nr (...), w treści polisy dodano zapis, iż nominalną sumą ubezpieczenia podwyższa się corocznie o 154% przez czas nieokreślony. W przypadku zmiany oprocentowania rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych, procent ten może być odpowiednio zmieniony w okresie ubezpieczenia, z tym że nie będzie niższy od ustalonego w § 16 ogólnych warunków ubezpieczenia.

Wskaźnik dodatkowego świadczenia, o jakie wzrasta corocznie nominalna suma ubezpieczenia, zmieniał się w okresie ubezpieczenia. W latach 1992-1997 wynosił odpowiednio 97 % (1991 r.), 47% (1992 r.), 75% (1993 r.), 96,7% (1994 r.), 108,3 % (1995 r.), 118,2% (1996 r.) i 104,5 % (1997 r.), 121,8% (1998 r.), 137,4% (1999 r.), 90,5% (2000 r.), 98,7% (2001 r.), 123,8% (2002 r.), 65,9% (2003 r.), 55,4% (2004 r.), 43,2% (2005 r.), 51,9% (2006 r.), 50,7% (2007 r.), 11,9% (2008 r.), 0,0% (2009 r.), 12,8% (2010 r.), 3,5% (2011 r.), 5,2% (2012 r.), 19,4% (2013 r.), 5,7% (2014 r.). Łącznie wskaźnik urealnienia za wszystkie lata trwania ubezpieczenia wyniósł 1.644,5%.

(polisa nr (...).(…) wraz wyciągiem OWU - k. 7, 37-38; pismo pozwanego z dnia 02.02.1996 r. - k. 41; pismo pozwanego z dnia 02.01.1995 r. - k. 43; pismo pozwanego z dnia 13.09.2017 r. - k. 46)

Przyrzeczona suma ubezpieczenia 100.000 zł (przed denominacją) podwyższona o 1.644,5 % (przyjęty przez ubezpieczyciela wskaźnik urealnienia za łączny okres czas trwania umowy) daje kwotę 1.644.500 zł (przed denominacją). W marcu 1990 r. kwota ta stanowiła 2,25 przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń, które na dzień zawarcia umowy (w I kwartale 1990 r.) wynosiło 731.214 zł sprzed denominacji. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw w styczniu 2017 r. wynosiło 4.277,32 zł brutto (3.046,74 zł netto).

Przedmiot zobowiązania ubezpieczyciela w postaci sumy ubezpieczenia przyrzeczonej (1.644.000 zł przed denominacją) po waloryzowaniu wskaźnikiem 2,25 opartym na przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniu i liczonym do przeciętnego wynagrodzenia netto w styczniu 2017 r. wynosi 6.855,16 zł netto.

W roku podpisania przedmiotowej umowy inflacja w Polsce wynosiła 585,8%. W 1991 r. inflacja wyniosła 70,3%, w 1992 r. 43%, w 1993 r. 35,3%, w następnych latach nadal spadała, jednak wartości jednocyfrowe osiągnęła dopiero w 1999 roku

(polisa nr (...).(…) wraz wyciągiem OWU - k. 8, 37-38; obwieszczenie Prezesa GUS z dnia 02.06.1990 r. - k. 12; tabela z przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem w gospodarce narodowej - k. 34; tabela inflacji w Polsce w latach 1950-2013 - k. 31-33)

Po upływie okresu, na jaki zawarto umowę, pozwany zaproponował powodowi wypłatę kwoty 165 zł. Powód zwrócił się o ponowne wyliczenie należnego mu świadczenia. Pozwany podtrzymał swoje stanowisko wskazując, że suma ubezpieczenia była waloryzowana o wskaźnik ustalany corocznie przez ubezpieczyciela, w wyniku czego należne świadczenie z polisy zostało wyliczone na kwotę 165 zł.

(pisma pozwanego z dnia 03.03.2014 r. - k. 8 i 45; pismo powoda z dnia 26.10.2016 r. - k. 9; pismo pozwanego z dnia 14.09.2017 r. - k. 10 i 47)

Powyższy stan faktyczny ustalił Sąd w oparciu o przywołane dowody.

Zalegające w aktach niniejszej sprawy dokumenty Sąd uznał w całości za wiarygodne, albowiem większość z nich została sporządzona przez powołane do tego organy w zakresie ich kompetencji, żaden zaś z dokumentów nie został skutecznie zakwestionowany przez strony postępowania.

Wskaźniki inflacji w okresie zawarcia przedmiotowej umowy ustalił Sąd w oparciu o niekwestionowane dane statystyczne przywołane w odpowiedzi na pozew. Wartość przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w styczniu 2017 r. podana w uzasadnieniu pozwu nie była sporna.

Ponieważ powód nie stawiał się na rozprawę bez usprawiedliwienia, jego zeznania zostały pominięte (art. 302 § 1 k.p.c.).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Podstawą prawną dochodzonego przez powoda roszczenia stanowi art. 358¹ § 3 k.c., zgodnie z którym w razie istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania, sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współżycia społecznego, zmienić wysokość lub sposób spełnienia świadczenia pieniężnego, chociażby było ono ustalone w umowie lub orzeczeniu.

W rozpoznawanej sprawie miał miejsce długotrwały stosunek prawny, jakim była, zgodnie ze swoją istotą, umowa ubezpieczenia uposażenia dzieci, a zobowiązanie pozwanego stanowi zobowiązania pieniężne sensu stricto.

Podstawową przesłanką, od której spełnienia zależy w ogóle możliwość wystąpienia z żądaniem dokonania waloryzacji sądowej, jest istotna zmiana siły nabywczej pieniądza. Nie ulega wątpliwości, że wskutek zachodzących na przestrzeni

minionych lat procesów społeczno-gospodarczych i zjawiska hiperinflacji przełomu lat 89. i 90. oraz wysokiej inflacji na początku lat 90. ubiegłego wieku, świadczenie należne powodowi tytułem umowy ubezpieczenia zawartej w marcu 1990 r. w jego nominalnej wysokości uległo dewaluacji i nie spełnia swej roli. Bez wątplenia zaistniał wobec tych wszystkich okoliczności stan waloryzacyjności otwierający stronie powodowej możliwość domagania się zmiany wysokości przysługującego jej świadczenia. Powrót inflacji do niskich wartości po 1999 r. nie może w tej sytuacji przesądzać o braku przesłanek waloryzacji. Proces istotnego spadku siły nabywczej pieniądza, który rozpoczął się w 1989 r. i swoje apogeum osiągnął w 1990 r., trwał nawet do 1997 r., bowiem do tego roku inflacja w Polsce cały czas była dwu i trzycyfrowa. Dlatego też zarzut, że powstanie konkretnego zobowiązania nastąpiło w sytuacji odmiennej od tej objętej hipotezą normy z art. 358¹ § 3 k.c. nie mógł zostać uwzględniony. Dopuszczalności waloryzacji tego rodzaju świadczeń nie budzi zresztą wątpliwości i na tle orzecznictwa sądowego. Wprost wypowiedziano w nim tezę, że wysokość nominalnej renty miesięcznej, określonej w umowie ubezpieczenia renty odroczonej oraz natychmiast płatnej, a także wysokość nominalnej sumy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, mogą być zmienione na podstawie art. 358¹ § 3 k.c. (zob. uchwała 7 sędziów SN z 10.04.1992 r., III CZP 126/91, OSNC 1992 r., z. 7-8, poz. 121).

W tym miejscu odnotować należy też zasadny pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 19 października 2011 r., II CSK 30/11 (Legalis Numer 443516), że „nie są objęte zakresem zastosowania art. 358¹ § 2 k.c. umowy, przez które strony ponownie ustalają wysokość świadczenia pieniężnego, ze względu na już zaistniałą inflację, ponieważ stanowi to ponowne określenie sumy nominalnej, z reguły zmierzające do uniknięcia waloryzacji sądowej.” Jednakże, jak dalej wskazuje Sąd Najwyższy: „możliwa jest waloryzacja sądowa świadczenia pieniężnego na podstawie art. 358¹ § 3 k.c., także wówczas, gdy strony przewidziały odpowiedni mechanizm waloryzacyjny w umowie, nawet jeśli został on już wykorzystany, jeśli spełnione zostaną przesłanki przewidziane w art. 358¹ § 3 k.c. Podkreślenia wymaga odmiennosc przesłanek obu waloryzacji oraz odmienne rezultaty ich przeprowadzenia. Jeśli zatem waloryzacja sądowa dawałaby stronie wyższy poziom ochrony, to nie można odmówić jej skorzystania z niej, skoro art. 358¹ § 3 k.c. nie zawiera wyłączenia takiej możliwości”.

Akceptując orzecznictwo SN przyjąć należy, że „klauzule o podwyższaniu sumy ubezpieczenia są zamieszczone w określonych warunkach ekonomicznych i - zakładając dobrą wiarę obydwu stron - odpowiadają stanowi ich świadomości i możliwości przewidywania wysokości sumy spełniającej cel gospodarczy zawieranego ubezpieczenia. Ponieważ sądowa waloryzacja świadczenia pieniężnego dokonywana jest aposteriorycznie, chwila spełnienia świadczenia przez dłużnika jest miarodajna dla oceny, czy wyliczona wysokość świadczenia odpowiada celowi zobowiązania. Dlatego sposób określenia w umowie sumy ubezpieczenia (suma stała, suma powiększona o stały procent albo o zmienny procent) ma znaczenie nieistotne. Zasadniczą kwestią jest natomiast ustalenie istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza deprecjonującej świadczenie należne ubezpieczonemu wyliczone według reguł umowy” (wyrok SN z dnia 25 lutego 2005 r. II CK 445/04, LEX nr 301751).

Sąd Najwyższy niejednokrotnie też podkreślał w swoich orzeczeniach, że ustawodawca nie zawarł w treści art. 358¹ § 3 k.c. ściśle skonkretyzowanych mierników, wobec czego ocena przesłanek waloryzacji pozostawiona została sędziowskiemu uznaniu opartemu na wszechstronnym rozważeniu okoliczności rozstrzyganej sprawy. Z tej przyczyny nie można podejmować prób budowania katalogu mierników waloryzacji, do których mogłyby - w zależności od rodzaju sprawy - sięgać sąd stosujący powołany przepis. Nie jest takim miernikiem sam cel umowy czy rodzaj zobowiązania. Z przepisu art. 358¹ § 3 k.c. wynika, że przy korygowaniu skutków zmiany siły nabywczej pieniądza obowiązkiem sądu jest uwzględnienie dwóch kryteriów ocennych, a mianowicie: interesów stron i zasad współzycia społecznego. Przy „przeliczaniu” dłużnych sum trzeba w związku z tym wystrzegać się wszelkiego schematyzmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 listopada 2003 r., IV CK 201/02, LEX nr 172814). Przy ustalaniu stopnia waloryzacji pomocny jest natomiast wskaźnik przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, który w sposób możliwie najbardziej obiektywny pozwala ustalić realną wartość świadczeń obu stron.

Wydając wyrok w niniejszej sprawie Sąd wziął pod uwagę powyższe okoliczności oraz to, że przedmiotem waloryzacji sądowej w przypadku umów ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, jest nie suma ubezpieczenia, lecz kwota przyrzeczona

do wypłaty. Dlatego też, to świadczenie przyrzeczone z przedmiotowej, a nie suma ubezpieczenia wyznaczało zakres odpowiedzialności kontraktowej pozwanego. Ponadto w konkretnej sprawie za istotny uznać należało też fakt, iż już w początkowym czasie trwania ubezpieczenia, składka uiszczona przez ubezpieczoną także straciła znaczenie ekonomiczne. Ubezpieczająca nie poczyniła żadnych kroków w celu „urealnienia” teje składki, dlatego też okoliczność ta musi być uwzględniona jako czynnik przemawiający za zmniejszeniem świadczenia należnego powodowi z tytułu waloryzacji sądowej.

Zważywszy zatem na przedstawione argumenty, Sąd dokonał waloryzacji przedmiotu umowy w ten sposób, że sumę ubezpieczenia (czyli 100.000 zł) podwyższył o 1.644,5% za cały okres trwania umowy, zgodnie z jej postanowieniami, a następnie tak uzyskaną kwotę stanowiącą sumę przyrzeczoną zwaloryzował wskaźnikiem wzrostu przeciętnych wynagrodzeń netto (w konkretnej sprawie 2,25). Posłużenie się przyjętym wskaźnikiem w odniesieniu do przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w styczniu 2017 roku dało w niniejszej sprawie wynik 6.855,16 zł netto. Przy braku innych konkretnych mierników, w ocenie Sądu zasądzenie w zaokrągleniu blisko połowy tej kwoty (3.500 zł) w sposób najpełniejszy odpowiada w niniejszej sprawie z jednej strony potrzebie zapewnienia niezachwianej równowagi interesów obu stron, z drugiej zaś strony zasadom współzycia społecznego.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że przepis art. 358¹ § 3 k.c. chroni interesy obu stron stosunku zobowiązaniowego. Określając interesy stron, Sąd z jednej strony bierze pod uwagę słuszny interes powoda, kierując się w tym zakresie m. in. istniejącymi stosunkami majątkowymi, rodzinnymi i osobistymi powoda, z drugiej zaś strony możliwości zakładu ubezpieczeń, który proponując wysokość gromadzonych na ubezpieczenie składek, także nie uwzględnił w rachunku ekonomicznym swojej działalności, faktu przyszłego znacznego spadku siły nabywczej pieniądza. Słuszny interes powoda może być zatem uwzględniony tylko do granic kolizji z interesem strony pozwanej.

Nie ulega wątpliwości, iż celem umowy było zaopatrzenie powoda w środki na ułatwienie startu w dorosłe życie. Wypłacona po osiągnięciu przez powoda określonego wieku suma miała stanowić wymierną wartość ekonomiczną. Raz jeszcze trzeba jednak podkreślić, że celem waloryzacji nie jest jednak przywrócenie wartości ekonomicznej pierwotnego świadczenia zakładu ubezpieczeń, tylko zmiana wysokości lub sposobu spełnienia świadczenia pieniężnego po rozważeniu interesów stron zgodnie z zasadami współzycia społecznego. Interes uprawnionego w rozumieniu przepisu art. 358¹ § 3 k.c. nie jest tożsamy z jego potrzebami materialnymi, gdyż na zakładzie ubezpieczeń nigdy nie spoczywał obowiązek ich pokrycia. Obejmuje on jedynie prawo wierzyciela do zaspokojenia świadczeniem w wysokości odpowiadającej treści zobowiązania bez naruszenia interesu dłużnika. Skutki zmiany siły nabywczej pieniądza nie mogą dotyczyć tylko jednej strony zobowiązania. Zamiar i oczekiwania jednej tylko strony nie mogą mieć w sprawie charakteru rozstrzygającego. Inflacja wywarła wpływ na sytuację obu stron, toteż także uposażona musi liczyć się z tym, że ponosi ujemne skutki spadku siły nabywczej pieniądza.

W obliczu powyższego wskazać trzeba też, że zgodnie z art. 358¹ § 3 k.c. obie strony winny liczyć się z ryzykiem zmian ekonomicznych i ponieść jego skutki. Nie ulega wątpliwości, że niekorzystne skutki procesów ekonomiczno-gospodarczych i hiperinflacji dotknęły obie strony niniejszego postępowania. Bezsprzecznym jest również, że stwierdzona przesłanka waloryzacji sądowej przysługującego uprawnionemu powodowi świadczenia ma charakter obiektywny i niezawiniony przez żadną ze stron przedmiotowego zobowiązania. Oczywistym jest też, że sytuacja gospodarcza polegająca na spadku siły nabywczej pieniądza spowodowała nie tylko poważne następstwa zarówno w dochodach osób fizycznych, jak i jednostek gospodarczych, zaś jej skutki w skali państwa nie mogą zostać zrekomensowane całości. Nadto mieć jednak na względzie, że sam pozwany, zajmujący się zawodowo ubezpieczeniami na warunkach odpłatności, zakładał osiągnięcie określonych korzyści, skoro przyjął dla siebie świadczone przez osobę ubezpieczoną sumy, które mógł następnie inwestować z zyskiem. Ubezpieczająca przystąpiła do umowy na warunkach określonych przez poprzednika prawnego pozwanego i swoją część wzajemnego zobowiązania w zakresie oczekiwanym przez ubezpieczyciela wypełniła. Pozwany jako podmiot profesjonalny na rynku finansowym, wspierany przez wykształconych ekonomistów i prawników, miał możliwość lepszej antycypacji negatywnych skutków inflacji, jak i lepsze perspektywy zapobiegania jej skutkom. Jako podmiot profesjonalny mógł i powinien dostatecznie zabezpieczyć interesy klientów, również przez ryzykiem inflacji. Stąd też na nim, ekonomicznie

mocniejszej stronie niniejszej umowy, w pierwszej kolejności winno zaciążyć ryzyko spadku siły nabywczej pieniądza w okresie przed rozpoczęciem niniejszego świadczenia.

Nakreślone wyżej rozumowanie stało się podstawą uwzględnienia powództwa w części i zasądzenia na rzecz powoda kwoty 3.500 zł. W tym układzie, zdaniem Sądu, interes stron nie zostanie znacząco zachwiany mimo uwzględnienia większości dążeń i oczekiwań strony powodowej, i tylko przez takie rozstrzygnięcie odpowiadać będzie zasadom współżycia społecznego.

Odsetki należało zasądzić od dnia uprawomocnienia się orzeczenia (art. 481 § 1 i 2 k.c.), ponieważ wyrok zasądzający świadczenie, które zostało waloryzowane ma charakter kształtujący.

Mając na uwadze powyższe, Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku oddalając roszczenie powoda w pozostałym zakresie (punkt II).

Jeżeli chodzi o rozstrzygnięcie o kosztach procesu pomiędzy stronami, to Sąd uwzględniając wynik procesu do rozliczenia tych kosztów przyjął regułę z art. 100 zd. 1 k.p.c., zgodnie z którą w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Po stronie powoda celowe koszty procesu obejmują 396 zł tytułem opłaty od pozwu, 1.800 zł kosztów zastępstwa radcowskiego oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Koszty pozwanego to 1.800 zł kosztów zastępstwa radcowskiego oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Stawki wynagrodzenia radcowskiego ustalić należało w sprawie w oparciu o § 2 pkt. 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804). Powód wygrał sprawę w 44%. Strona pozwana utrzymała się ze swoim stanowiskiem co do 56%. Nieznaczne różnice w tym zakresie przy uwzględnieniu faktu, iż powód poniósł wyższe koszty (o opłatę od pozwu), uzasadniały w ocenie Sądu zniesienie kosztów pomiędzy stronami na podstawie przywołanego wyżej art. 100 zd. 1 k.p.c.

SSR Rafał Obrzud