

Sygn. akt II C 608/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 listopada 2015 roku

Sąd Okręgowy w Warszawie Wydział II Cywilny w składzie:

Przewodniczący SSO Tomasz Wojciechowski

Protokolant Wioleta Folman

po rozpoznaniu w dniu 16 listopada 2015 roku na rozprawie w W. sprawy

z powództwa Ż. O. i A. R.

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

o zapłatę

1. zasądza od (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. na rzecz Ż. O. i A. R. kwoty po 63.711,35 zł (sześćdziesiąt trzy tysiące siedemset jedenaście złotych trzydzieści pięć groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;
2. umarza postępowanie w zakresie dotyczącym kwoty 18.293,90 zł (osiemnaście tysięcy dwieście dziewięćdziesiąt trzy złote dziewięćdziesiąt groszy) z odsetkami;
3. koszty procesu rozdziela między stronami proporcjonalnie do wyniku postępowania, stwierdzając, iż powodowie wygrali sprawę w 87% i pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

II C 608/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 6 sierpnia 2015 roku Ż. O. oraz A. R. wystąpili o zasądzenie od (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. w częściach równych kwoty 145.716 zł z ustawowymi odsetkami ustawowymi za okres od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty oraz kosztami procesu. Roszczenie wywiedli z umowy renty odroczonej zawartej przez ich matkę w 1973 roku z Państwowym Zakładem (...), którego pozwany w zakresie tego rodzaju ubezpieczeń jest następcą prawnym. Sformułowali żądanie waloryzacji świadczenia należnego z umowy.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Podniósł między innymi zarzut spełnienia części dochodzonego świadczenia.

Pismem z 9 października 2015 roku powodowie ograniczyli żądanie do kwoty 127.422,70 zł cofając je co do kwoty 18.293,90 zł ze zrzeczeniem się roszczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

13 lipca 1973 roku B. R. zawarła z Państwowym Zakładem (...) umowę renty odroczonej według taryfy XII. Jako uposażonych wskazała dzieci – Ż. R. i A. R. (k.17). Stosownie do warunków ubezpieczenia uposażonemu w razie zgonu ubezpieczonego w okresie wypłacania renty przysługiwać miało jednorazowe świadczenie w wysokości wpłaconych składek (k.28); świadczenie to od następnego roku kalendarzowego po wpłaceniu każdorazowej składki zwiększa się corocznie o 2%; obliczone w ten sposób świadczenie na dzień płatności renty od następnego roku kalendarzowego zwiększa się również corocznie o 2% (k.18).

Dokonano dwóch wpłat składki – 100.000 (starych) złotych w 1973 roku i 200.000 (starych) złotych w 1976 roku. W 1982 roku nastąpiła „rewaloryzacja” – doliczenie przez ubezpieczyciela dodatkowej kwoty 99.100 (starych) złotych do uiszczonych składek (k.20, 76).

18 czerwca 1986 roku renta została zamieniona na natychmiast płatną (k.19).

B. R. była wypłacana z umowy ubezpieczenia renta, której wysokość zwiększano (k.32-35, 77v.-78v.) aż do śmierci ubezpieczonej 18 marca 2015 roku.

Następcą prawnym Państwowego Zakładu (...) w zakresie ubezpieczeń osobowych jest (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W..

Ż. R. po zawarciu małżeństwa nosi nazwisko O. (k.30).

Uposażeniu zwrócili się do ubezpieczyciela o wypłatę należnego im świadczenia. Pismem z 10 kwietnia 2015 roku poinformowano ich, że zgodnie z warunkami umowy należy im się zwrot wpłaconych, nie wycofanych i zwaloryzowanych składek obliczonych w dniu wymagalności, czyli w dacie śmierci ubezpieczonej. Posługując się „wskaźnikami urealnienia” określono jego wysokość na 18.293,90 zł (k.37). Świadczenie w tej wysokości zostało przekazane na rachunki bankowe uposażonych (k.79).

A. R. ma (...) lat, obecnie nie pracuje z uwagi na stan zdrowia. Ostatnio zarabkował jako kierowca. Pozostaje na utrzymaniu żony. Sytuacja majątkowa rodziny jest zła – małżonkowie mają znaczne zadłużenie w bankach, które sukcesywnie spłacają. Kredyty zaciągali na bieżące koszty utrzymania i spłatę wcześniejszego zadłużenia, a także badania, leczenie i rehabilitację. Około 2 lat temu ujawniła się u niego choroba autoimmunologiczna, co powodowało konieczność przeprowadzenia bardzo wielu badań, które i tak nie przyniosły jednoznacznych wniosków. Rokowania są niepewne, objawy mogą, ale nie muszą się cofnąć. Dotyczy to choćby niedowładu stóp. Powód korzysta z prywatnej rehabilitacji, której koszt wynosi około 1.000 zł miesięcznie. Z kolei na leki wydaje 300-400 zł miesięcznie. Uzyskane świadczenie zamierza przeznaczyć na dalsze leczenie.

Ż. O. ma (...) lat. Pracuje jako urzędnik uzyskując dochody rzędu (...) zł. Jej mąż pracuje tylko dorywczo za wynagrodzeniem średnio (...) zł miesięcznie. Również powódka cierpi na chorobę autoimmunologiczną, a także na chorobę H., kamicę nerkową, nadciśnienie i depresję. Leczy się w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, a także prywatnie, na co wydaje 250-300 zł miesięcznie. Dalsze kilkaset złotych pochłaniają leki. Wraz z mężem ma zadłużenie kredytowe, a także na rachunku bankowym i karcie kredytowej. Wynika ono po części z niepowodzenia działalności gospodarczej męża powódki. Bardzo niekorzystnie na ich sytuację finansową wpłynął wzrost kursu franka szwajcarskiego, gdyż ich kredyt był ustalony w tej walucie. Uzyskane środki zamierza przeznaczyć na leczenie oraz spłatę długów.

Powyżej opisane okoliczności nie były przedmiotem sporu między stronami. Znajdują one oparcie w dokumentach złożonych do akt sprawy, których żadna ze stron nie kwestionowała, a Sąd nie znalazł przyczyn by wątpliwości co do ich wiarygodności powziąć z urzędu. Powyższe odnosi się do zawarcia umowy ubezpieczenia, jej treści, wysokości wpłaconych składek, wysokości wypłaty dokonanej na rzecz powodów. Sytuację osobistą i majątkową powodów ustalono na podstawie ich przesłuchania, które uznano za dowód wiarygodny. W szczególności przedstawiony materiał nie daje podstaw by okoliczności, o których wypowiadali się powodowie poddać w wątpliwość.

Sąd zważył co następuje:

Jak wynika z art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. z umowy ubezpieczenia wynika spoczywający na zakładzie ubezpieczeń obowiązek spełnienia świadczenia pieniężnego w razie zajścia określonego wypadku ubezpieczeniowego. W sprawie niniejszej wypadkiem tym była śmierć ubezpieczonej, która nastąpiła w 2015 roku. Zgodnie z warunkami umowy zdarzenie to winno spowodować wypłatę na rzecz uposażonych kwoty uiszczonych składek powiększonej o 2% za każdy rok między datą ich uiszczenia a wypłatą świadczenia.

Legitymacja stron nie budziła zastrzeżeń.

Powodowie zgłosili żądanie waloryzacji świadczenia. Co do zasady nie kwestionuje go również pozwany.

Stosownie do art. 358¹ § 3 k.c. w razie istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania, sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współzycia społecznego, zmienić wysokość lub sposób spełnienia świadczenia pieniężnego, chociażby były ustalone w orzeczeniu lub umowie. Przewidziana powołanym przepisem waloryzacja oznacza przywrócenie świadczeniom wynikającym ze zobowiązań pieniężnych ich pierwotnej wartości.

Art. 358¹ § 3 k.c. stosuje się do wierzytelności wynikających z umów ubezpieczeń osobowych, gdyż mają one charakter pieniężny w znaczeniu ścisłym, to jest od momentu ich powstania. Bezpośrednio waloryzacji świadczeń z umów renty odroczonej dotyczy wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2000 roku (I CKN 720/98) i licznie powołane w jego uzasadnieniu orzecznictwo. Warto zauważyć, iż długotrwały z natury rzeczy stosunek takiego ubezpieczenia czyni go szczególnie podatnym na oddziaływanie czynnika inflacyjnego. Oznacza to, że wypłacane ubezpieczonym kwoty po zakończeniu okresu ubezpieczenia mogły stracić dla nich znaczenie gospodarcze i społeczne w związku z wysoką inflacją przełomu lat 80-tych i 90-tych ubiegłego wieku.

Jak wiadomo waloryzacji może podlegać świadczenie objęte roszczeniem, które jeszcze istnieje. Nie wchodzi ona w rachubę, gdy świadczenie zostało spełnione, gdyż oznacza to wygaśnięcie stosunku zobowiązaniowego. Zapłata przez pozwanego łącznie kwoty 18.293,90 zł nie doprowadziła do wygaśnięcia zobowiązania z umowy ubezpieczenia w całości, gdyż ze stanowiska powodów jasno wynika, że kwoty tej nie traktowali jako pełnego należnego jej świadczenia. W tych warunkach nie można przyjąć, iż doszło do zaspokojenia roszczenia przez dłużnika (w tej kwestii Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 28 września 1993 roku, I CRN 74/93 i powołanym tam orzecznictwie, podobnie w wyroku z tej samej daty I CRN 131/93, oraz z 29 września 1995 roku, II CRN 111/95). Byłoby rzeczą ze wszech miar niewłaściwą przyjęcie za dopuszczalne działania dłużnika, który wobec sporu o wysokość świadczenia płaci sumę jego zdaniem należną uważając jednocześnie, że zamyka to wierzycielowi prawo żądania waloryzacji sądowej. Takie jednostronne działanie dłużnika nie może pozbawiać wierzyciela jego uprawnień, w tym prawa do żądania zmiany wysokości świadczenia, niezależnie od tego, że zmiana ta następuje dopiero wskutek prawomocnego orzeczenia sądu. Wierzyciel z kolei nie ma prawa odmówić przyjęcia części świadczenia pieniężnego (art. 450 k.c.).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego analizowano już problem dopuszczalności waloryzacji sądowej w odniesieniu do zobowiązań pieniężnych wynikających z umów zawierających odpowiednią klauzulę waloryzacyjną. W uchwale z dnia 06 stycznia 2005 roku (III CZP 74/04) Sąd Najwyższy stwierdził, że umieszczenie w umowie ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci stosownej klauzuli przewidującej waloryzowanie świadczenia ubezpieczyciela nie wyklucza możliwości dokonania waloryzacji sądowej, jeżeli wystąpią wszystkie przesłanki takiej waloryzacji wynikające z art. 358¹ § 3 k.c. Jednym z wielu argumentów na rzecz tej tezy było oczywiście stwierdzenie, że obowiązujące przepisy nie wyłączają waloryzacji sądowej nawet w przypadku istnienia stosownej klauzuli kontraktowej.

Zgodnie zatem z utrwalonym orzecznictwem dotyczącym ubezpieczeń posagowych waloryzacji podlega suma uposażenia, a nie suma ubezpieczenia. To bowiem suma uposażenia jest ustalonym już w momencie zawarcia umowy świadczeniem, które winno zostać zrealizowane przez dłużnika w odpowiednim czasie (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 29 listopada 2001 roku, V CKN 489/00, z 12 lutego 2003 roku, I CKN 1/01, z 14 września 2005 roku, III CK 39/05, z 25 lutego 2005 roku, II CK 444/04). Podnieść należy, iż wspomniane zastrzeżenie przewidujące podwyższanie sumy ubezpieczenia było wyrazem uwzględnienia przez strony, a praktycznie ubezpieczyciela, gdyż umowa miała charakter adhezyjny, w umowie czynnika inflacyjnego jednak jedynie w rozmiarze przewidywanym przez nie w okresie zawierania umowy. Klauzula ta okazała się całkowicie nieadekwatna do gwałtownie nasilającej się inflacji.

Pogląd ten może być odniesiony również do umowy, której dotyczy sprawa niniejsza, gdyż całkowicie aktualna pozostaje sformułowana na jego poparcie argumentacja. Zwrócić należy także uwagę, iż w świetle powołanego wyżej wyroku Sądu Najwyższego z 25 lutego 2005 roku brak oznaczenia definitywnej wysokości świadczenia

ubezpieczeniowego w chwili zawierania umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci nie może stanowić przeszkody dla zwaloryzowania świadczeń ubezpieczyciela na podstawie art. 358¹ § 3 k.c.

Należy tu jeszcze zwrócić uwagę, że wzrost kwoty podlegających zwrotowi składek o 2% rocznie już w latach 70-tych XX wieku nie mógł odpowiadać stopie inflacji. Wynika to choćby z porównania przeciętnego wynagrodzenia w latach 1973 i 1976, które wynosiło odpowiednio 2.798 i 4.281 zł (Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 25 maja 1990 roku w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pracowników w gospodarce uspołecznionej w latach 1950-1989 oraz w kolejnych kwartałach 1990 roku – MP nr 21, poz.171), co oznacza wzrost o 53% w skali 3 lat, a więc – przy uwzględnieniu procentu składanego – ponad 15% rocznie. Z kolei różnica między wynagrodzeniem z 1973 i 1972 roku (2.509 starych zł), a więc wartość wówczas dla stron najbardziej dostrzegalna, to 11,5%. Tak więc już wówczas 2% nie mogło być postrzegane jako wzrost pokrywający inflację, co tym bardziej przemawia za koniecznością dokonania waloryzacji sądowej.

W sprawie niniejszej nie wystąpił problem spadku znaczenia ekonomicznego sukcesywnie uiszczanych składek. Ubezpieczona mogła wносить składki w dowolnym czasie w dowolnej wysokości. Uczyniła to dwukrotnie – w 1973 i 1976 roku. Składki te prezentowały określoną na te daty wartość ekonomiczną, której późniejsze zmiany pozostają bez znaczenia, skoro poprzednik prawny pozwanego już wówczas je uzyskał.

Uznając zatem konieczność dokonania waloryzacji świadczenia rozważyć należało wybór właściwego miernika. W ocenie Sądu właściwym punktem odniesienia może być tutaj przeciętne miesięczne wynagrodzenie, co wynika z kilku powodów. Po pierwsze jest to miernik o charakterze powszechnym – możliwe jest niewątpliwie stwierdzenie wysokości takiego wynagrodzenia w każdym czasie, a samo to wynagrodzenie jest parametrem ekonomicznym odnoszącym się do znacznej liczby osób i zdarzeń. Po drugie jest to miernik powszechnie używany w podobnych sprawach. Po trzecie wreszcie strony zgodnie wskazywały na ten właśnie punkt odniesienia.

W 1973 roku przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosiło 2.798 (starych) zł, a w 1976 roku 4.281 (starych) zł. Kwota uiszczonej w 1973 roku składki odpowiada 35,73 przeciętnego wynagrodzenia, a składka uiszczona w 1976 46,71 przeciętnego wynagrodzenia. Oczywiście przypis dokonany w 1982 roku określony jako rewaloryzacja składki należy pominąć, gdyż nie wiązał się z żadnym świadczeniem ubezpieczonej, a stanowił jedynie działanie ubezpieczyciela zmierzające do częściowego zniwelowania skutków inflacji. Z niczego nie wynika by wiązała się z tym zmiana treści umowy.

Powodowie – nie uwzględniając przyrostu o 2% rocznie – chcą sumę owych współczynników odnieść do obecnego przeciętnego wynagrodzenia. Należy jednak zauważyć, że wadliwie określili przeciętne wynagrodzenie netto z 2014 roku. Jakkolwiek brutto wynosi ono 3.783,46 zł, to jednak netto jest to 2.702,92 zł, a nie 2.356,73 zł jak wskazano w pozwie. Błąd w przeliczeniu kwoty brutto na netto wynikał z odliczenia podatku od kwoty wynagrodzenia pełnego, to jest niepomniejszonego o składki na ubezpieczenie społeczne, a nadto pominięcia kosztów uzyskania przychodu i kwoty wolnej od opodatkowania. Gdyby uwzględnić kwotę właściwą, czyli 2.702,92 zł, to z przemnożenia wynika suma 222.828,72 zł.

Sąd dokonuje waloryzacji świadczenia biorąc pod uwagę sytuację społeczno-ekonomiczną z okresu orzekania, gdyż rozstrzygnięcie ma charakter kształtujący. Według aktualnych danych (Komunikat Prezesa GUS z 10 listopada 2015 roku – MP z 2015 roku, poz. 1086) przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w trzecim kwartale bieżącego roku wyniosło 3.895,33 zł brutto, co odpowiada 2.780,76 zł netto. Zatem z przemnożenia będzie wynikać kwota 229.245,85 zł.

Gdyby wziąć pod uwagę dodatkowo coroczny wzrost świadczenia o 2% w okresie od dnia uiszczenia składki do dnia wypłaty świadczenia na rzecz uposażonego, to w przypadku wpłaty z 1973 roku wyliczony wskaźnik należałoby pomnożyć jeszcze przez 1,84 (100%+2%*42 lata), a w przypadku składki z 1976 roku przez 1,78 (100%+2%*39 lat), co oznaczałoby, iż krotność przeciętnego wynagrodzenia wynosi łącznie 148,88 (35,73*1,84+46,71*1,78). Po przemnożeniu przez aktualne przeciętne wynagrodzenie wychodzi z tego 413.999,55 zł.

Można jeszcze dodać, że w dokumencie z 1986 roku dotyczącym zmiany renty odroczonej na natychmiast płatną (k.19) znajduje się zapis, z którego wynika, że świadczenie pośmiertne miało wynosić 662.186 (starych) zł i ulegać podwyższeniu o 76.151 (starych) zł rocznie. Strony nie przypisały temu dokumentowi znaczenia zmiany treści zobowiązania i w tym zakresie się na niego nie powoływały. Gdyby jednak go uwzględnić, należałoby przyjąć, iż kwota świadczenia miałaby wynieść 2.870.565 (starych) zł (662.186+29 lat *76.151). W 1986 roku przeciętne wynagrodzenie wynosiło 24.095 (starych) zł, a więc wskazana kwota to 119,14 przeciętnych wynagrodzeń. Po przemnożeniu przez aktualne przeciętne wynagrodzenie stanowi to 331.299,75 zł.

Jak z powyższego wynika wyliczenia mogą być prowadzone w różny sposób, przy czym przy uwzględnieniu właściwej aktualnej kwoty wynagrodzenia netto wariant najmniej korzystny dla powodów (bez corocznego wzrostu o 2%) zamyka się wyjściowo kwotą 229.245,85 zł.

Uzyskana kwota powinna zostać odpowiednio pomniejszona, gdyż skutki utraty wartości pieniądza muszą obciążać obie strony stosunku zobowiązaniowego. W ocenie Sądu obciążenie to w nieco większym stopniu winno spocząć na stronie pozwanej jako profesjonalnym uczestniku obrotu. Zważyć należało, że zakład ubezpieczeń ma świadomość w zakresie koniecznej dla realizacji swoich zobowiązań wysokości składki i możliwość określania jej wysokości, a także możliwego do wypłacenia za daną składkę świadczenia, w tym przypadku zarówno renty, jak i świadczenia na rzecz uposażonych. Od niego pochodzą warunki umowy. W większym stopniu mógł przewidywać tendencje zmian gospodarczych, w szczególności narastającej inflacji. Z drugiej strony pozwany podlegał pewnym ograniczeniom dotyczącym możliwości dysponowania uzyskanymi składkami ubezpieczeniowymi. Należało również uwzględnić interes uposażonych, którzy winni uzyskać świadczenie choć w części realizujące założony cel umowy (odpowiednik wpłaconych składek), a także ich aktualną sytuację życiową, która nie przedstawia się korzystnie. W rezultacie Sąd uznał, że należało zastosować rozkład skutków inflacji w stosunku bardziej obciążającym pozwanego, a konkretnie przyznać powodowi 2/3 sumy wynikającej z powyższych wyliczeń arytmetycznych (tak też w wyroku SN z 17 maja 2000 roku, I CKN 720/98). Stanowi to zresztą słuszny kompromis między stanowiskami stron – powodowie wskazywali współczynnik $\frac{3}{4}$, a pozwany $\frac{1}{2}$.

Nie mogła mieć przeważającego znaczenia przy określaniu wspomnianego współczynnika powoływana przez pozwanego okoliczność, iż wypłacał na podstawie umowy przez wiele lat rentę ubezpieczonej. Obowiązek taki wynikał wprost z umowy, która przewidywała zarówno dożywotnią rentę dla ubezpieczonej, jak i świadczenie pośmiertne dla uposażonych i to także wtedy, kiedy renta była wypłacana, bez zróżnicowania przez jaki czas. O ryzyku ubezpieczyciela stanowił dalszy czas życia ubezpieczonej – w tym przypadku renta była wypłacana stosunkowo długo, jednak możliwość taka statystycznie była przecież realna według oceny z okresu zawarcia umowy. Nie można pominąć, iż treść umowy ubezpieczenia pochodziła od poprzednika prawnego pozwanego, a nie od powodów czy ich matki. To on zatem winien właściwie skalkulować wysokość świadczeń i zasady umowy oraz ponieść tego konsekwencji. Zauważyć jeszcze należy, że pozwany upraszcza sprawę stwierdzając, iż uposażonym należał się zwrot składek. W 1973 roku było wiadome, że istnieje inflacja i przekracza ona kilkakrotnie określony w umowie 2% coroczny wzrost podlegającego wypłacie świadczenia pośmiertnego. Nie można więc zgodzić się z tezą, iż pozwany nie dość, że płacił rentę, to jeszcze miał zwrócić otrzymaną składkę w jej pełnym wymiarze ekonomicznym.

Powodom należy się 2/3 wskazanej kwoty 229.245,85 zł, czyli 152.830,57 zł. Od tego należy odjąć już wypłacone 18.293,90 zł, co daje ostatecznie 134.536,67 zł, czyli po 67.268,33 zł na osobę. Zasadzeniu podlegała jednak kwota odpowiadająca żądaniu pozwu, to jest po 63.711,35 zł.

Sąd zasądził również odsetki z tytułu opóźnienia od dnia uprawomocnienia się wyroku na zasadzie art. 481 k.c. Wyrok, którym dokonano waloryzacji świadczenia, ma charakter konstytutywny i wywiera skutki prawne z chwilą uzyskania prawomocności. Do tej daty pozwany nie jest zobowiązany do świadczenia w zakresie kwoty zwaloryzowanej, a część świadczenia w kwocie odpowiadającej nominalnej niespornie już uiszczył. Skoro zaś nie jest do tego momentu zobowiązany, to nie może popaść w opóźnienie (tak też SN w wyroku z 29 października 2010 roku, I CSK 698/09).

W zakresie, w jakim powodowie cofnęli powództwo ze zrzeczeniem się roszczenia postępowanie zostało umorzone stosownie do art. 355 § 1 k.p.c., gdyż czynność ta nie naruszyła prawa, zasad współżycia społecznego i nie zmierzała do obejścia prawa, a zatem w świetle art. 203 § 4 k.p.c. była niewadliwa i skuteczna. Należy zauważyć, że powodowie cofnęli powództwo wyłącznie w zakresie części roszczenia, która została zaspokojona przez pozwanego.

Z tych przyczyn orzeczono jak w sentencji. O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o art. 100 k.p.c. dokonując ich stosunkowego rozdzielenia w proporcji odpowiadającej wynikowi procesu określonego przez porównanie pierwotnego żądania z uwzględnionym. W zakresie, w jakim powodowie cofnęli pozew, musieli być uznani za przegrywających. Z materiału dowodowego wynika, że część należnego świadczenia otrzymali już w kwietniu 2015 roku. Jest więc zupełnie niezrozumiałe dlaczego w sierpniu 2015 roku okoliczności tej nie uwzględnili formułując żądanie. Nie ma żadnych argumentów na rzecz nie brania jej pod uwagę przy rozliczeniu kosztów, skoro na ten właśnie fakt powołał się pozwany i to na tyle skutecznie, że skłoniło to powodów do ograniczenia zakresu powództwa.