

Sygn. akt III Ca 338/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 sierpnia 2014r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu, Wydział III Cywilny Odwoławczy w składzie  
następującym:

Przewodniczący - Sędzia SO Zofia Klisiewicz

Sędzia SO Tomasz Białka (sprawozdawca)

Sędzia SR del. Rafał Obrzud

Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Burnagiel

po rozpoznaniu w dniu 28 sierpnia 2014r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa D. K.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. Oddział w K.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Rejonowego w Limanowej

z dnia 15 kwietnia 2014r., sygn. akt I C 53/14

**1. w uwzględnieniu apelacji powoda zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że w pkt I kwotę 9000,00 (dziewięć tysięcy) złotych zastępuje kwotą 12 000,00 (dwanaście tysięcy) złotych, a w pkt III kwotę 443,00 (czteryście czterdzieści trzy) złotych zastępuje kwotą 1800,00 (jeden tysiąc osiemset) złotych,**

**2. oddala apelację pozwanego,**

**3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 750,00 (siedemset pięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

sygn. akt III Ca 338/14

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 15 kwietnia 2014 r. Sąd Rejonowy w Limanowej zasądził od pozwanego (...) Zakładu (...)na (...) S.A.z siedzibą w W.Oddział w K.na rzecz powoda D. K.kwotę 9.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia prawomocności orzeczenia do dnia zapłaty –

z tytułu świadczenia wynikającego z Polisy Ubezpieczenia (...) nr (...) (pkt I), a w pozostałej części powództwo oddalił (pkt II). Ponadto zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 443 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu (pkt III), a pozostałe koszty procesu między stronami wzajemnie zniósł (pkt IV).

W uzasadnieniu wskazał Sąd, iż powód ur. w dniu (...) domagał się od pozwanego kwoty 15.811,69 zł z tytułu zwaloryzowanej kwoty ubezpieczenia posagowego z polisy nr (...) 276 z dnia 1 maja 1990 r., którą to umowę w dniu 1 maja 1990 r. z Państwowym Zakładem (...) w N. zawarła jego matka. W świetle jej postanowień powód został wskazany jako uposażone dziecko, początek ubezpieczenia ustalono na dzień 1 maja 1990 r., okres ubezpieczenia miał trwać 22 lata, a sumę ubezpieczenia ustalono na 300.000 zł. Miesięczna składka miała wynosić 1.200 zł. Przewidziano także, iż nominalna suma ubezpieczenia będzie podwyższana corocznie o 124 % przez czas nieokreślony. Suma ubezpieczenia wzrastała co roku według zmiennej stopy procentowej i tak wskaźnik urealnienia wynosił: za 1991 rok – 82%, za 1992 rok – 32%, za 1993 rok – 44 %, za 1994 rok – 59,4%, za 1995 rok – 65,6%, za 1996 rok – 80,5 %, za 1997 rok – 71,9%.

W dacie zawarcia umowy i w okresie opłacania składek rodzina powoda utrzymywała się jedynie z zarobków jego ojca. Do 1994 r. mieszkali w wynajmowanym domu, a następnie zamieszkała w suterynach domu, który budowali. Matka powoda zawarła w sumie 4 umowy ubezpieczenia dla trójki dzieci.

Powód w chwili obecnej wraz z żoną, która jest w ciąży i przebywa na zasiłku chorobowym wynajmuje mieszkanie w K.. W 2013 roku powód kupił działkę budowlaną, na co zaciągnął kredyt na kwotę ok. 160.000 zł. Pieniądze z polisy chciałby przeznaczyć na wykonanie projektu domu.

(...) na (...) S.A. z siedzibą w W. powstał w 1992 r. w wyniku podziału Państwowego Zakładu (...) i przejął jego zobowiązania m.in.

z umów zaopatrzenia dzieci. W 1995 r. pozwany przejął opłatę składek za zawarte ubezpieczenie do końca okresu ubezpieczenia. Po jego upływie pozwany zaproponowała powodowi wypłatę kwoty 341 zł, której ten nie odebrał uznając ją za zbyt niską.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd I instancji powołując się na treść

art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. wskazał, że przesłankami, które decydować powinny o słuszności

i o zakresie sądowej waloryzacji świadczenia pieniężnego są: zmiana siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania, interesy obu stron oraz zasady współzycia społecznego, określane w sumie mianem „stanu waloryzacyjności”. W jego ocenie nie budziło wątpliwości, że w niniejszej sprawie przesłanki te zostały spełnione. Po powstaniu zobowiązania, aż do momentu zakończenia umowy, a w szczególności

w latach 1989 - 1990, w wyniku wysokiej inflacji nastąpił istotny spadek siły nabywczej pieniądza, czego nie był w stanie zrównoważyć zastrzeżony w umowie coroczny wzrost sumy ubezpieczenia. Odnosząc się do niesprecyzowanego ustawowo pojęcia „istotna zmiana” uznał Sąd, iż o istotności zmiany siły nabywczej pieniądza rozstrzyga różnica pomiędzy realną wartością sumy pieniężnej z chwili orzekania i jej wartością z chwili powstania zobowiązania. Waloryzacji podlegała więc suma ubezpieczenia określona na kwotę 300.000 zł sprzed denominacji podwyższana corocznie przez wskaźnik urealnienia. Dokonując wyliczenia sumy uposażenia sąd miał na uwadze wynikające wprost z umowy wskaźniki urealnienia oraz wskaźnik 124%. Obliczona w ten sposób suma uposażenia wyniosła 6.813.000 zł sprzed denominacji. Dokonując obliczenia zwaloryzowanego świadczenia odwołał się do kryterium przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w dacie zawarcia umowy oraz czasie kiedy do realizacji umowy miało dojść. W II kwartale 1990 r. przeciętne wynagrodzenie miesięczne wynosiło 906.800 starych złotych. Zatem świadczenie ubezpieczyciela w wysokości sumy uposażenia odpowiadało wówczas 7,5 przeciętnym wynagrodzeniom. W II kwartale 2012 roku przeciętne wynagrodzenie wynosiło 3.496,82 zł brutto tj. ok. 2.502,84 zł netto. Przy waloryzacji świadczenia metodą średniego wynagrodzenia bieżące wynagrodzenie winno być liczone

w wysokości netto, bowiem wcześniej wynagrodzenie było liczone wyłącznie w tej wartości. Zwaloryzowane świadczenie ubezpieczyciela powinno zatem odpowiadać kwocie 18.771,30 zł netto. Sąd Rejonowy uznał jednak, że niekorzystne skutki inflacji powinny obciążać obydwie strony umowy. Powołał się przy tym z jednej strony na sytuację

powoda oraz cel, któremu przyświecało zawarcie umowy, a z drugiej na fakt, iż wysokość składki w krótkim czasie stała się jedynie symboliczna. W tej sytuacji uznał, iż żądanie powoda zasługuje na uwzględnienie jedynie w części. O odsetkach za opóźnienie - powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego - orzekł od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty. O kosztach rozstrzygnął na w oparciu o art. 100 k.p.c., mając na uwadze jedynie częściową zasadność powództwa.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, który zaskarżając go w części objętej pkt I ponad kwotę 341 zł oraz pkt III wskazał, że w niniejszej sprawie nie wystąpiły przesłanki dopuszczalności waloryzacji o których mowa w art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c., a w szczególności istotna zmiana siły nabywczej pieniądza, której strony nie brały pod uwagę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia oraz pominięcie wysokości uiszczonych przez powoda składki w całym okresie ubezpieczenia. Wniósł więc o zmianę orzeczenia poprzez zasądzenie na rzecz powoda kwoty 341 zł, a w pozostałym zakresie oddalenie powództwa, z rozstrzygnięciem o kosztach I instancji stosownie do wyniku sprawy oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Z orzeczeniem tym nie zgodził się także powód, który we wniesionej apelacji zaskarżył je w zakresie pkt II, III i IV zarzucając mu naruszenie:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wyprowadzenie z materiału dowodowego wniosków z niego niewypływających tj. uznanie, że zasądzona kwota uwzględnia również interes powoda, który był stroną słabszą,

- art. 98 § 1 w zw. z art. 100 k.p.c. poprzez to, iż Sąd nie rozstrzygnął o kosztach postępowania na zasadzie odpowiedzialności pozwanego za wynik sprawy,

- art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. poprzez obciążenie powoda skutkami inflacji w stopniu wyższym niż pozwanego, będącego profesjonalistą.

W oparciu o tak skonstruowane zarzuty powód wniósł o zmianę orzeczenia w zaskarżonej części poprzez zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kwoty 12.000 zł z tytułu waloryzacji świadczenia z przedmiotowej umowy, wraz z odsetkami liczonymi od dnia prawomocności wyroku do dnia zapłaty, za przyznaniem mu od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje wg norm przepisanych.

### **Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

Apelację pozwanego należało oddalić. Skuteczna okazała się apelacja powoda.

W pierwszej kolejności stwierdzić należy, że nie zachodzą uchybienia, które zgodnie z art. 378 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy bierze pod uwagę z urzędu, a których skutkiem byłyby nieważność postępowania.

Sąd Rejonowy wyjaśnił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy i właściwie ocenił zebrany materiał dowodowy oraz dokonał na jego podstawie prawidłowych ustaleń faktycznych. Sąd Okręgowy podziela te ustalenia faktyczne i przyjmuje za własne, zatem nie zachodzi potrzeba ich powtarzania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2006 r., sygn. akt I CSK 147/05, LEX nr 190753).

Odnosząc się w pierwszej kolejności do apelacji pozwanego wskazać należy, że nie zasługuje na uwzględnienie jego pogląd, co do braku podstaw do zastosowania mechanizmu waloryzacyjnego w przedmiotowej sprawie, zważywszy na treść łączącej strony umowy oraz uregulowanie zawarte w art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. w kontekście procesów inflacyjnych, jakie zaistniały od daty zawarcia umowy do daty jej zakończenia. Trzeba bowiem podkreślić, iż w okresie ubezpieczenia w latach 1990 -2012, nastąpiła zmiana siły nabywczej pieniądza na tyle istotna,

że uzasadniała ona waloryzację kwoty, podlegającej wypłaceniu na rzecz powoda przez pozwanego z tytułu podpisanej polisy nr (...). W początkowym okresie obowiązywania powyższej umowy wskaźniki inflacji były bardzo wysokie. W 1990 r. wynosiły ok. 585 %, a w 1991 r. ok. 70,3 % i jeszcze przez dłuższy czas osiągały wysokie dwucyfrowe wartości. Oczywiście pod koniec tego okresu zjawisko to nie występowało. Skala inflacji w początkowym okresie powoduje jednak, że można mówić o istotnej zmianie siły nabywczej pieniądza, która nie mieściła się w granicach normalnego ryzyka umownego. Tym samym w ocenie Sądu Okręgowego tak wysoka inflacja uzasadniała waloryzację.

Jak słusznie zauważył Sąd Rejonowy ustawodawca nie zawarł w treści art. 358<sup>1</sup> § 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 mógłby - w zależności od rodzaju sprawy - sięgać sąd stosujący powołany przepis. Nie jest takim miernikiem sam cel umowy czy rodzaj zobowiązania. Z przepisu art. 358<sup>1</sup> § 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 współżycia społecznego. Przy „przeliczaniu” dłużnych sum trzeba w związku z tym wystrzegać się wszelkiego schematyzmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 listopada 2003 r., sygn. akt IV CK 201/02, LEX nr 172814). Przy ustalaniu stopnia waloryzacji pomocny jest wskaźnik przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, który w sposób możliwie najbardziej obiektywny pozwala ustalić realną wartość świadczeń obu stron.

Zdaniem Sądu Okręgowego właściwym punktem odniesienia było przyjęcie wysokości przeciętnego wynagrodzenia z dnia zawierania umowy ubezpieczenia. Umowę podpisano w dniu 12 marca 1990 r., a więc w I kwartale tego roku. Przeciętne wynagrodzenie miesięczne wynosiło wówczas 731.214 zł (obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 2 czerwca 1990 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pracowników w gospodarce uspołecznionej w I kwartale 1990 r. i przewidywanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w II kwartale 1990 r.; M.P. z 1990 r., poz. 177, nr 22). Przy tak dużej rozbieżności w wysokości tego wynagrodzenia w poszczególnych kwartałach 1990 r. (I kwartał - 731.214 zł, II kwartał - 906.800 zł, III kwartał - 1.047.347 zł, IV kwartał 1.436.807 zł), najbardziej miarodajne dla oceny ewentualnych oczekiwań powoda co do przyszłego świadczenia z polisy jest wynagrodzenie obowiązujące w kwartale,

w którym zawarto umowę, a nie jak przyjął Sąd Rejonowy - w kwartale w którym umowa zaczęła obowiązywać. Strona powodowa mogła spodziewać się więc, iż po upływie okresu ubezpieczenia tj. 22 lat otrzyma świadczenie pieniężne w nominalnej kwocie minimum 6.813.000 starych złotych przy uwzględnieniu corocznego wzrostu sumy ubezpieczenia o przewidziane w poszczególnych latach wskaźniki, a w latach kolejnych o wskaźnik 124 %. Porównując zatem tę wielkość do przywołanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w I kwartale 1990 roku, ubezpieczony mógł liczyć na to, że otrzyma minimum 9,31-krotność średniego wynagrodzenia miesięcznego. Mnożąc zatem wyliczony w przedstawiony wyżej sposób wskaźnik przez przeciętne wynagrodzenie miesięczne netto obowiązujące w II kwartale 2012 r. tj. 2.502,84 zł (komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia

9 sierpnia 2012 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w drugim kwartale 2012 r.; M.P. z 2012 r., poz. 585) otrzymano należność w kwocie 23.319,916 zł.

Należy jednak pamiętać, że sumy uzyskane w wyniku matematycznych wyliczeń są jedynie wartościami przybliżonymi i pomocniczymi - podobnie jak użyte metody dokonywania obliczeń - pozwalającymi zorientować się w wartościach, jakie winny być zasądzone, a które mogą być korygowane w ramach uznania sędziowskiego przy uwzględnieniu przesłanek wynikających z przepisu art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. Celem waloryzacji nie jest bowiem przywrócenie wartości ekonomicznej pierwotnego świadczenia zakładu ubezpieczeń, tylko zmiana wysokości lub sposobu spełnienia świadczenia pieniężnego po rozważeniu interesów stron zgodnie

z zasadami współżycia społecznego. Skutki zmiany siły nabywczej pieniądza nie mogą dotyczyć tylko jednej strony zobowiązania (por. wyrok Sądu Najwyższego

z 27 lutego 2002 r., sygn. akt III CKN 1210/00, LEX nr 55138). Żądana w apelacji kwota 12.000 zł w ocenie Sądu Okręgowego uwzględnia interes obu stron w związku z obciążającym strony ryzykiem skutków zmiany siły nabywczej pieniądza. Nie sposób zaprzeczyć, iż po stronie powodowej celem kontraktu było otrzymanie po

upływie okresu ubezpieczenia świadczenia, które pomogłoby uposażonemu dziecku w starciu w dorosłe życie. Polisy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci nazywane były zwyczajowo polisami „posagowymi” i ich funkcja w istocie miała być w powszechnym przekonaniu podobna do posagu. Zasądzona kwota pozwala świadczeniu z ubezpieczenia posagowego choć częściowo spełnić swój społeczno-ekonomiczny cel, jakim powinno być zapewnienie środków finansowych osobie wkraczającej w dorosły etap życia, a przy tym jednocześnie stanowiąc ok. 51 % wyliczonej powyżej „sumy ubezpieczenia” uwzględnia interes pozwanego i odpowiada zasadom współżycia społecznego. Nie można bowiem pomijać okoliczności okresu i poziomu składek uiszczanych przez rodzica powoda, które nie stanowiły w ostatecznym rozrachunku znacznej wartości ekonomicznej.

Konsekwencją powyższego rozstrzygnięcia była również zmiana orzeczenia Sądu I instancji w przedmiocie kosztów postępowania. Uwzględnienie powództwa w kwocie 12.000 zł zrodziło u pozwanego obowiązek zwrotu powodowi kosztów postępowania w kwocie 1.800 zł na którą złożyły się: opłata od uwzględnionego roszczenia (600 zł) i połowa kosztów zastępstwa procesowego wyliczonych stosownie do § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2013 r., poz. 461 j.t.). Na koszty zaś postępowania apelacyjnego wygranego przez powoda zgodnie z zasadą art. 98 k.p.c. składały się opłata od apelacji (150 zł) i wynagrodzenie pełnomocnika ustalone zgodnie z § 6 pkt 4 w zw. z § 13 ust. 1 pkt przywołanego wyżej rozporządzenia z dnia 28 września 2002 r.

Mając powyższe na względzie Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok i orzekł jak w punkcie I sentencji w oparciu o art. 386 § 1 k.p.c. Apelacja pozwanego podlegała oddaleniu stosownie do art. 385 k.p.c.