

Sygn. akt II Ca 591/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 października 2013 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Tryb. Wydział II Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący	SSO Jarosław Gołębiowski
Sędziowie	SSO Stanisław Łęgosz SSR del. Lucyna Szafrńska (spr.)
Protokolant	Paulina Neyman

po rozpoznaniu w dniu 14 października 2013 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie sprawy z powództwa A. P.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb.

z dnia 3 lipca 2013 roku, sygn. akt I C 760/13

***zmienia zaskarżony wyrok w punktach pierwszym i drugim sentencji w ten sposób, że zasądzoną od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki A. P. kwotę 927,00 złotych podwyższa do kwoty 3.500,00 (trzy tysiące pięćset) złotych, a w pozostałym zakresie apelację oddala i znosi między stronami koszty procesu za instancję odwoławczą.***

Sygn. akt II Ca 591/13

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 3 lipca 2013 r. Sąd Rejonowy w Piotrkowie Tryb. po rozpoznaniu sprawy z powództwa A. P. przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. w W. o zapłatę, zasądził od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. P. kwotę 927,00 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 3 lipca 2013 roku do dnia zapłaty; oddalił powództwo w pozostałej części oraz zniósł wzajemnie koszty procesu między stronami.

***Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowiły przytoczone poniżej ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:***

W dniu 27 kwietnia 1990 r. matka powódki D. P. zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci - polisę nr (...)(...) - na rzecz córki A. P.. Strony określiły sumę ubezpieczenia na kwotę 1.000.000 zł i okres opłacania składek

na 20 lat, początek umowy ubezpieczenia na 01.04.1990 r., a składkę miesięczną na kwotę 4.600 zł. Nominalna suma ubezpieczenia podwyższała się co roku o 124% przez czas nieokreślony.

D. P. opłacała składki do grudnia 1993 r. Od stycznia 1994 r. ubezpieczenie zmieniło się automatycznie na ubezpieczenie bezskładkowe z obniżoną sumą ubezpieczenia w kwocie 255.700 zł.

Pozwany w piśmie z dnia 23 maja 2013 r. zaproponował powódce wypłatę kwoty 280 zł. Powódka nie odebrała zaoferowanej kwoty.

Sąd Rejonowy zważył, iż żądanie powódki jest uzasadnione częściowo wskazując, że podstawę prawną dochodzonego roszczenia stanowi art. 358<sup>1</sup> § 3 kc, zgodnie z którym 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.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych panuje jednoznaczny pogląd co do możliwości stosowania dyspozycji art. 358<sup>1</sup> § 3 kc do waloryzacji sądowej wysokości nominalnej sumy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci (tak uchwała składu 7 sędziów SN z dnia 10.04.1992 r., III CZP 126/91, OSN z 1992 nr 7-8 poz. 121 oraz uchwała SN z dnia 24.01.1996 r., Ul CZP 196/95, OSN z 1996 nr 6 poz.78).

Sąd Najwyższy przyjmuje, że zmiana wysokości ustalonego w umowie świadczenia pozostawiona jest uznaniu sędziowskiemu, opartemu na wszechstronnym rozważeniu okoliczności konkretnej sprawy. Stosować przy tym jednak należy ogólne wskazania zawarte w ustawie.

Pozwana zakwestionowała możliwość dopuszczalności sądowej waloryzacji świadczenia w przedmiotowej sprawie z uwagi na brak przesłanek z art. 358<sup>1</sup> § 3 kc, gdyż umowa ubezpieczenia została zawarta za rzecz powódki w okresie już po wystąpieniu zmian w sile nabywczej pieniądza, mającej miejsce w latach 80-tych, a ubezpieczona sama nie dotrzymała warunku terminowego opłacania składek przez okres ubezpieczenia. Pozwana zaproponowała wypłatę 280 zł z tytułu umowy ubezpieczenia.

Sąd Rejonowy wskazał, że analizując treść art. 358<sup>1</sup> § 3 kc podnieść należy, że ustawodawca dopuścił możliwość zmiany przez Sąd wysokości lub sposobu spełnienia świadczenia, jeżeli zostaną spełnione następujące przesłanki: nastąpi istotna zmiana siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania, zmiana wysokości lub sposobu spełnienia świadczenia uwzględni interesy obu stron, jest zgodna z zasadami współzycia społecznego.

W zakresie pierwszej z wymienionych przesłanek Sąd I instancji stwierdził, iż niezasadny jest zarzut pozwanej, iż pomiędzy zawarciem umowy w 1990 r. a momentem jej wygaśnięcia nie nastąpiła istotna zmiana siły nabywczej pieniądza, o której mowa w art. 358<sup>1</sup> § 3 kc, Okoliczność istnienia w tym okresie inflacji, choć nie tak znacznej, jak w okresie wcześniejszym, nie tylko stanowi fakt powszechnie znany (art. 228 § 1 kpc), ale również wynika z samej polisy ubezpieczeniowej, w której strony przewidziały wskaźnik urealnienia sumy ubezpieczenia o 124% w skali roku.

Dokonując natomiast wykładni pojęcia interesu obu stron w zgodzie z zasadami współzycia społecznego, Sąd Rejonowy stwierdził, że pewne zwiększenie świadczenia należnego powódce nie godzi w żywotne interesy ekonomiczne pozwanej, albowiem zakład ubezpieczeń, dysponując - pod rządami ustawy z dnia 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 59 poz. 344 z późn. zm.) - jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą mógł i powinien tak ulokować otrzymane składki w związku z zawarciem umów, aby przynajmniej w pewnym stopniu zminimalizować niekorzystne skutki inflacji (art. 60 i nast. ustawy).

Biorąc pod uwagę interes strony powodowej oraz cel zawarcia przedmiotowej umowy Sąd uznał, iż zaproponowana przez (...) SA kwota 280 złotych jest rażąco niska i wobec tego zasadnym jest dokonanie waloryzacji świadczenia, albowiem polisa miała stanowić posag dla powódki i ułatwić jej start w dorosłe życie.

Mając na uwadze powyższe kryteria Sąd I instancji dokonał waloryzacji świadczenia poprzez porównanie średniego miesięcznego wynagrodzenia z daty zawarcia umowy i wyrokowania. Matka powódki opłacała składki jedynie do grudnia 1993 r. Zgodnie z § 24 ogólnych warunków jednostkowych ubezpieczeń na życie (MP z 1985 r. Nr 48, poz. 318), ubezpieczenie zmienia się automatycznie na bezskładkowe z obniżoną sumą ubezpieczenia. Suma ta zgodnie z obliczeniami przedstawionymi przez pozwaną wyniosła 255.500 zł. W dacie zawarcia polisy przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosiło 728.725 złotych. Powódka mogła się spodziewać świadczenia w wysokości 255.700 zł złotych, co stanowiło 35% ówczesnego średniego miesięcznego wynagrodzenia. Natomiast średnie wynagrodzenie za I kwartał 2013 r. to kwota 2.646,29 zł netto, a zatem 35% tej kwoty stanowi 926,20 zł. Sąd nie uwzględnił przy wyliczeniu corocznego wzrostu sumy nominalnej ubezpieczenia (oprocentowania), gdyż było ono bardzo wysokie i stanowiłoby podwójną waloryzację świadczenia.

Odsetki ustawowe Sąd I instancji zasądził na podstawie art. 481 kc od dnia uprawomocnienia się orzeczenia, biorąc pod uwagę konstytutywny charakter orzeczenia a w pozostałej części powództwo w przedmiocie odsetek oddalił.

Sąd uznał za bezzasadny zarzut przedawnienia roszczenia, gdyż pozew został nadany w urzędzie pocztowym przed upływem 3 lat od wymagalności roszczenia.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 kpc . Powódka wygrała proces co do zasady, chociaż nie co do pełnej żądanej wysokości. Zgodnie z art. 100 kpc zd. 1 w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Wobec powyższego Sąd orzekł jak w punkcie trzecim wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pełnomocnik powódki zaskarżając go w części oddalającej powództwo i w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach, zarzucając mu naruszenie art. 358<sup>1</sup>§ 3 kc przez jego niewłaściwe zastosowanie i dokonanie niewystarczającego podwyższenia wysokości świadczenia z umowy ubezpieczenia. W szczególności pełnomocnik powódki zarzucił Sądowi I instancji , że przy dokonywaniu waloryzacji świadczenia nie uwzględnił corocznego wzrostu sumy nominalnej ubezpieczenia (oprocentowania) , które w każdym roku trwania umowy wynosiło 124% nie zgadzając się ze stanowiskiem Sądu I instancji , iż uwzględnienie corocznego wzrostu sumy nominalnej ubezpieczenia stanowiłoby podwójną waloryzację.

Biorąc pod uwagę powyższe zarzuty apelujący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie w pkt 1 w miejsce kwoty 927 zł. kwoty 4.000 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia 3.07.2013 r. oraz zasądzenie zwrotu kosztów za I instancję według norm przepisanych oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

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

Apelacja i podniesione w niej zarzuty zasługują na częściowe uwzględnienie.

Ma rację skarżący wskazując, iż Sąd I instancji zastosował nieprawidłową metodę obliczania świadczenia , które pozwany winien uiścić na rzecz powódki , obciążając w konsekwencji ubezpieczonego skutkami inflacji .

Sąd I instancji dokonał prawidłowego obliczenia sumy ubezpieczenia , która miała być wypłacona powódce po 20 latach od zawarcia umowy ustalając jej wysokość na kwotę 255.700 zł. Prawidłowo również ustalił wysokość przeciętne miesięcznego wynagrodzenia w dacie zawarcia polisy , które wynosiło 728.725 zł .

Zdaniem Sądu Okręgowego wbrew stanowisku Sądu Rejonowego, powódka nie utraciła prawa do oprocentowania sumy ubezpieczenia w wysokości 124% w każdym roku trwania umowy, co było istnym elementem umowy ubezpieczenia. Nie sposób potraktować tego zapisu , jako niezwiązanego z warunkami ekonomicznymi , w jakich doszło do zawarcia umowy .

W tej sytuacji na zakończenie okresu ubezpieczenia powódce przysługiwała by kwota 6597.060 zł (255.700 + 255.700 x 124 x 20). Kwota ta odpowiada około 9-krotności przeciętnego wynagrodzenia z okresu zawarcia umowy ubezpieczenia tj kwietnia 1990 roku (6597.060 : 728.725).

Średnie wynagrodzenie jak trafnie ustalił Sąd Rejonowy w I kwartale 2013 roku to kwota 2646,29 zł netto. 9-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z I kwartału 2013 r wynosi zatem 23818,61 zł.

Należy w tym miejscu wskazać , że Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach podkreślał , że ustawodawca nie zawarł w treści art. 358<sup>1</sup>§3 k.c. ściśle skonkretyzowanych mierników , wobec czego ocena waloryzacji pozostawiona została sędziowskiemu uznaniu opartemu na wszechstronnym rozważeniu okoliczności rozstrzyganej sprawy. Z powołanego wyżej przepisu wynika , że przy korygowaniu skutków zmiany siły nabywczej pieniądza obowiązkiem sądu jest uwzględnienie dwóch kryteriów cennych a mianowicie : interesów stron i zasad współzycia społecznego (wyrok SN z 13.11.2003r, IV CK 201/02, LEX nr 172814)

Przepis art. 358<sup>1</sup>§3 k.c. chroni zatem interesy obu stron stosunku zobowiązaniowego . Określając interesy stron Sąd z jednej strony bierze pod uwagę słuszny interes powoda , kierując się w tym zakresie między innymi istniejącymi stosunkami majątkowymi , rodzinnymi i osobistymi powoda , z drugiej zaś strony możliwości zakładu ubezpieczeń , który proponując wysokość gromadzonych na ubezpieczenia 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. Skutki zmiany siły nabywczej pieniądza nie mogą dotyczyć tylko jednej strony zobowiązania .

Nie można pomijać okoliczności poziomu składek uiszczanych przez ubezpieczającego – rodzica powódki , zwłaszcza do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pracownika w gospodarce uspołecznionej . Nadto co istotne ubezpieczający opłacał skalski przez okres jedynie 3 lat po czym ubezpieczenie przekształciło się w bezskładkowe. Te okoliczności muszą być uwzględnione jako czynnik przemawiający za zmniejszeniem świadczenia należnego powódce z tytułu waloryzacji sądowej.

Dokonując zatem waloryzacji umówionego świadczenia Sąd Okręgowy uwzględnił zarówno fakt , iż zawarcie umowy nastąpiło w okresie istnienia znacznych procesów inflacyjnych , jak i fakt , iż nadmierna waloryzacja świadczeń nie jest zasadna z punktu widzenia zasad współzycia społecznego oraz interesu obu stron . Dlatego też przy przyjęciu , że zwaloryzowane świadczenie winno oscylować wokół kwoty 23816,61 zł Sąd odwoławczy uznał , iż wysokość zwaloryzowanego świadczenia należnego powódce powinna stanowić 15% ustalonej zwaloryzowanej kwoty uposażenia.

Wskazać należy w tym miejscu , że zasądzone sumy na podstawie określonych wskaźników waloryzacyjnych nie mogą wynikać tylko z przeprowadzenia obliczeń matematycznych . Uzyskane tą drogą wyliczenia 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 z art. 358<sup>1</sup>§3 k.c.

W świetle powyższego orzeczenie Sądu I instancji w punkcie pierwszym i drugim podlegało zmianie na podstawie art. 386§1 k.p.c. poprzez podwyższenie kwoty zasądzonej od pozwanego na rzecz powódki do kwoty 3500,00 zł .

W pozostałym zakresie biorąc pod uwagę powyższe rozważania apelacja pełnomocnika powódki , jako bezzasadna podlegała na podstawie art. 385 k.p.c. oddaleniu.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. znosząc wzajemnie koszty procesu za instancję odwoławczą.