

Sygn. akt II Ca 344/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 września 2016 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Dariusz Iskra (sprawozdawca)

Sędziowie: Sędzia Sądu Okręgowego Andrzej Mikołajewski

Sędzia Sądu Okręgowego Marta Postulska-Siwek

Protokolant Starszy sekretarz sądowy Krystyna Melchior

po rozpoznaniu w dniu 15 września 2016 roku w Lublinie, na rozprawie

sprawy z powództwa M. B.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę kwoty 17870,37 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 5 lutego 2015 roku do dnia zapłaty

na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie z dnia 16 grudnia 2015 roku, w sprawie I C 92/15

I. oddała apelację;

II. zasądza od M. B. na rzecz (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem zwrotu części kosztów postępowania odwoławczego;

III. przejmuje na rachunek Skarbu Państwa nieuiszczoną część opłaty od apelacji w kwocie 519 zł (pięćset dziewiętnaście złotych).

Sygn. akt II Ca 344/16

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 5 lutego 2015 roku, wniesionym w tym samym dniu do Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie, powódka – M. B. wniosła o zasądzenie od pozwanego – (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 17870,37 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 12 stycznia 1987 roku jej rodzice – K. B. i G. B. zawarli z pozwanym – (...) Zakładem (...) na (...) Spółką Akcyjną umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dziecka. Uposażonym z tytułu tej umowy była M. B.. Zgodnie z treścią umowy ubezpieczenia K. B. i G. B., zobowiązani byli do uiszczania miesięcznych składek w wysokości 600 zł na rzecz pozwanego. W zamian za to pozwany zobowiązał się do wypłaty, po okresie ubezpieczenia, na rzecz powódki kwoty 359200 zł tytułem uposażenia, wynikającej wprost z polisy, na którą złożyła się suma ubezpieczenia w kwocie 100000 zł wzrastająca corocznie przez okres ubezpieczenia (24 lata) o 10,8 %. W związku z zawartą z (...) Zakładem (...) na (...) Spółką Akcyjną umową ubezpieczenia, K. B. i G. B. otrzymali od pozwanego pismo z dnia 12 stycznia 2012 roku informujące, że w dniu 31 grudnia 2011 roku zakończył się okres

ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dziecka, w związku z czym od dnia 1 stycznia 2012 roku należne jest uposażonemu dziecku, czyli powódce, świadczenie pieniężne z wyżej wymienionej umowy w kwocie 372 zł.

Powódka wskazała, że nie zgodziła się z wyliczoną przez pozwanego kwotą należnego jej świadczenia i wniosła odwołanie wzywające (...) Zakład (...) na (...) Spółkę Akcyjną do zapłaty zwaloryzowanego, a tym samym urealnionego świadczenia. W odpowiedzi na powyższe pozwany dokonał urealnienia sumy ubezpieczenia poprzez dokonanie dodatkowej waloryzacji (do wysokości 3300 zł), wskazując, że wypłata powyższej kwoty jest możliwa na drodze ugody pozasądowej.

Powódka wskazała, że nie wyraziła zgody na podpisanie ugody pozasądowej z pozwanym ze względu na zaproponowaną rażąco niską kwotę z tytułu należnego jej zwaloryzowanego świadczenia i w dniu 15 kwietnia 2013 roku skierowała do Sądu Rejonowego dla Warszawy-Śródmieścia w Warszawie I Wydział Cywilny wniosek o zawiązanie do próby ugodowej, który w rezultacie nie doprowadził do zawarcia ugody pomiędzy powódką a pozwanym.

Powódka wniosła o zasądzenie świadczenia w wysokości zwaloryzowanej i przedstawiła sposób określenia tej wysokości (k. 2-5v).

*

Wyrokiem zaocznym z dnia 19 maja 2015 Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie:

I. zasądził od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. B. kwotę 17870,37 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 5 lutego 2015 roku do dnia zapłaty;

II. zasądził od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. B. kwotę 2917 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazał ściągnąć od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie) kwotę 394 zł tytułem części opłaty od pozwu, od uiszczenia której powódka została zwolniona;

IV. nadał wyrokowi w punkcie I rygor natychmiastowej wykonalności (k. 35-35v).

*

W dniu 20 maja 2015 roku pozwany wniosł odpowiedź na pozew, w której uznał powództwo co do zasady, kwestionując jednocześnie jego wysokość. Pozwany wniosł o „przerachowanie kwoty świadczenia, uwzględnienie konstytutywnego charakteru orzeczenia oraz zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych” (k. 37-39).

*

W dniu 12 czerwca 2015 roku pozwany wniosł sprzeciw od wyroku zaocznego z dnia 19 maja 2015 roku. Pozwany wniosł o uchylenie wyroku zaocznego, „dokonanie zmiany wysokości należnego powódce świadczenia poprzez jego przerachowanie – stosownie do treści art. 358¹ § 3 k.c., a w zakresie roszczenia odsetkowego – uwzględnienie konstytutywnego charakteru orzeczenia”, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przypisanych oraz o zawieszenie rygoru natychmiastowej wykonalności nadanej wyrokowi zaocznemu w pkt I.

W uzasadnieniu swego stanowiska pozwany podtrzymał swoje stanowisko wyrażone w odpowiedzi na pozew (k. 59-60)

*

Postanowieniem z dnia 3 lipca 2015 roku Sąd postanowił zawiesić rygor natychmiastowej wykonalności wyrokowi zaocznemu w dniu 19 maja 2015 roku (k. 64-64v).

*

Wyrokiem z dnia 16 grudnia 2015 roku Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie:

I. uchylił w całości wyrok zaoczny z dnia 19 maja 2015 roku, wydany w sprawie I C 92/15 Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie;

II. zasądził od (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. B. kwotę 3500 zł z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po uprawomocnieniu się wyroku do dnia zapłaty;

III. oddalił powództwo w pozostałej części;

IV. nie obciążył powódki kosztami procesu (k. 81).

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 12 stycznia 1988 roku pomiędzy K. B. i G. B. a Państwowym Zakładem (...) w L. (poprzednikiem prawnym pozwanego) została zawarta umowa ubezpieczenia zaopatrzenia dziecka na rzecz M. B., urodzonej w dniu (...). Początek ubezpieczenia określono na dzień 1 stycznia 1988 roku, okres ubezpieczenia na 24 lata, a składkę miesięczną na kwotę 600 zł (starych). Suma ubezpieczenia wynosiła 100000 zł (starych) i miała być urealniana corocznie w okresie ubezpieczenia o 10,8%. Pozwany z upływem okresu ubezpieczenia zadeklarował wypłatę kwoty 359200 zł (starych).

Sąd Rejonowy wskazał, że umówione składki opłacano regularnie do 2000 roku. W 2000 roku składki została zapłacona jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia.

Sąd ustalił, że po upływie okresu ubezpieczenia, to jest po dniu 31 grudnia 2011 roku, M. B. nie została wypłacona żadna kwota z tytułu zawartej umowy. Podejmowane przez strony próby ugodowego załatwienia sprawy nie doprowadziły do zawarcia ugody. Pozwany celem ugodowego zakończenia sprawy ostatecznie proponował zapłatę kwoty 3500 zł.

Sąd Rejonowy ustalił, że powódka ma obecnie 27 lat. Ukończyła studia magisterskie, z tytułem zawodowym magistra fizjoterapii, w Wyższej Szkole Społeczno- (...) w L.. Pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym ze swoimi rodzicami oraz młodszym bratem, który jest osobą niepełnosprawną. Po ukończeniu studiów i obronie dyplomu podjęła pracę w (...) (...) Szpitalu (...) z Polikliniką SPZOZ w L. na stanowisku fizjoterapeuty. Świadczenie z polisy powódka zamierza przeznaczyć na finansowanie szkoleń i rozwój zawodowy.

Sąd Rejonowy przytoczył treść przepisu art. 358¹ § 3 k.c. i wyjaśnił, że w rozpoznawanej sprawie obowiązek świadczenia wynika z umowy wzajemnej, gdzie po obydwu stronach występują świadczenia pieniężne płatne w terminach i kwotach, które w dacie zawierania umowy kontrahenci uznawali za ekwiwalentne z uwagi na cel ekonomiczny umowy. Celem gospodarczym omawianych umów było więc nie tylko uzyskanie przez ubezpieczającego w przyszłości określonych świadczeń (których spadku wartości przy zawarciu umowy nie przewidywał), ale i osiągnięcie przez zakład ubezpieczeń, zajmujący się profesjonalnie ubezpieczeniami na warunkach założonej odpłatności, przewidywanych w tych założeniach globalnych korzyści.

Sąd wskazał, że uiszczana przez rodziców powódki składka podlegała stałej dewaluacji, zaś zawarta umowa, odmiennie do obecnej praktyki ubezpieczeń w gospodarce rynkowej, nie przewidywała dla ubezpieczonego możliwości indeksacji składki lub decydowania o jej udziale w inwestycjach. W to miejsce przewidziano stały procentowy wzrost sumy ubezpieczenia w jego okresie. Mechanizm ten, jakkolwiek pełnił w odniesieniu do świadczenia pozwanego funkcję łagodzenia skutków inflacji, nie stanowił waloryzacji. Wprawdzie zapewniał minimalny wzrost świadczenia, lecz nie gwarantował zachowania wartości świadczenia w proporcji do określonego miernika. Zatem umawiając się o świadczenie płatne po długim (dwudziestoczteroletnim) okresie odroczenia, ubezpieczający powinien liczyć się

z ryzykiem zmniejszenia realnej wartości świadczenia w granicach przewidywalnej inflacji, która jest przecież zjawiskiem występującym globalnie. Zawierając umowę, ubezpieczyciel nie gwarantował zachowania pierwotnej wartości świadczenia i zrealizowania w ten sposób oczekiwań co do zapewnienia uposażonemu środków na rozpoczęcie samodzielnego życia bez względu na zmiany siły nabywczej pieniądza.

Sąd Rejonowy uznał, że żądanie przez powódkę kwoty 17870,37 zł nie znajduje oparcia w treści umowy, ani też nie jest uzasadnione na gruncie art. 358¹ k.c. usprawiedliwionym interesem strony, wyrażającym się między innymi w zachowaniu ekwiwalentności świadczeń.

W dniu zawarcia pierwszej umowy (12 stycznia 1988 roku) pozwany z upływem okresu ubezpieczenia zadeklarował wypłatę 359200 zł (starych), zaś ubezpieczony płacił przez 24 lata miesięcznej składki w wysokości 600 zł (starych). W 1988 roku przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosiło 53090 zł (starych). W tej sytuacji (...) zobowiązał się po upływie okresu ubezpieczenia wypłacić 6,77 przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń (359200 zł : 53.090 zł). Deklarowana przez ubezpieczonego składka została uiszczona w całości i płacono w nominalnej ustalonej umową wysokości do 2000 roku, a w 2000 roku uiszczona jednorazowo za cały pozostały okres ubezpieczenia.

W dacie orzekania przeciętna wartość wynagrodzenia miesięcznego (za III kwartał 2015 roku) wynosiła 3895,33 zł brutto, co daje 2780,51 zł netto (Komunikat Prezesa GUS z dnia 10 listopada 2015 roku). Wartość 6,77 przeciętnej wartości tego wynagrodzenia netto daje kwotę 18824,05 zł (26371,38 zł brutto). Pełne odtworzenie wartości ekonomicznej świadczenia odpowiada więc sumie 18824,05 zł.

W trakcie obowiązywania umowy wysokość składki w poszczególnych latach jej opłacania w porównaniu do przeciętnego rocznego wynagrodzenia kształtowała się następująco: 1988 rok – 1,13%, 1989 rok – 0,29%, 1990 rok – 0,06%, 1991 rok – 0,03%, 1992 rok – 0,02%, 1993 rok – 0,02%, 1994 rok – 0,01%, w kolejnych latach stale malejąc.

Sąd wskazał, że w 2000 roku rodzice M. B. uiszcili jednorazowo pozostałe składki. Dokonywali zatem wpłat tytułem składek na ubezpieczenie zaopatrzenia dziecka faktycznie jedynie przez okres dwóch lat, z pominięciem treści zawartej przez strony umowy, która niewątpliwie obowiązywała przez okres 24 lat. Wpłacone przez rodziców powódki, a w 2000 roku jednorazowo, składki za pozostały okres ubezpieczenia nie miały znacznej wartości ekonomicznej. Bezsporne też jest, że nie nastąpiła renegocjacja jej warunków w drodze ewentualnego aneksu.

Sąd Rejonowy wskazał, że wskutek inflacji składki traciły z każdym rokiem siłę nabywczą. W takiej sytuacji poddanie waloryzacji umówionego świadczenia ubezpieczyciela, której uzasadnienie stanowi istotny spadek siły nabywczej pieniądza, z pominięciem równoczesnego wpływu procesów inflacyjnych na realną wartość składki jako świadczenia, do którego zobowiązali się ubezpieczeni rodzice powódki, czyniłoby ten proces nieprawidłowym, gdyż uwzględniałoby tylko jeden element umowy, do którego zobowiązywał się ubezpieczyciel, pomijałaby zaś element zobowiązania ciążący na ubezpieczonych. Istotna zmiana siły nabywczej pieniądza po zawarciu umowy dotknęła cały stosunek zobowiązaniowy.

Składka w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na rzecz powódki zachowała realną ekonomiczną wartość tylko przez dwa lata. W 1988 roku suma składek stanowiła 13,56% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, w 1989 roku – 3,48% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, zaś w 1990 roku już tylko 0,70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. W ostatnio wymienionym roku miesięczna składka w umówionej wysokości 600 zł odpowiadała jedynie 0,06% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, które z kwoty 206758 zł w 1989 roku wzrosło do kwoty 1029637 zł w 1990 roku i nadal wzrastało w kolejnych latach, co było przejawem panującej w tym okresie hiperinflacji.

Sąd wskazał, że w związku z tym, iż składka nie zachowała ekonomicznej wartości przez cały okres ubezpieczenia, a prezentowała realną wartość jedynie przez pierwsze 2 lata z 24 letniego okresu ubezpieczenia, należy do kwoty stanowiącej pełne odtworzenie wartości umówionego świadczenia na rzecz uposażonej powódki (18824,05 zł) odnieść wynikający z powyższej proporcji współczynnik wynoszący 2/24, co daje kwotę 1568,67 zł.

Jednakże w ocenie Sądu Rejonowego matematyczne wyliczenie zmiany wysokości świadczenia nie kończy procesu waloryzacji świadczenia na podstawie przepisu 358¹ § 3 k.c., a stanowi ono jedynie podstawę do oceny okoliczności konkretnego przypadku. Przepis art. 358¹ § 3 k.c. wyraźnie wskazuje na konieczność rozważenia interesów stron i dokonania przeliczenia zgodnie z zasadami współżycia społecznego.

Ustalając kwotę świadczenia należnego powódce Sąd, zważył wprawdzie na wyniki przedstawionych wyliczeń, ale wziął również pod rozwagę przesłanki wskazane w przepisie art. 358¹ § 3 k.c., jednorazową spłatę składek w 2000 roku za cały pozostały okres ubezpieczenia, a w szczególności stanowisko pozwanego zawarte w piśmie z dnia 1 października 2015 roku w przedmiocie deklarowanej wypłaty kwoty 3500 zł tytułem ugodowego zakończenia sporu.

Sąd uznał, że ujemne skutki spadku wartości pieniądza nie mogą obciążać tylko jednej strony zawartej umowy. Osoba uposażona również powinna liczyć się z ujemnymi skutkami spadku wartości pieniądza. Nie można bowiem aprobować żądania obciążenia skutkami deprecjacji pieniądza jednej strony i dopuszczać do nieusprawiedliwionego wzbogacenia drugiej.

W ocenie Sądu Rejonowego kwota 3500 zł w sposób należyty oddaje interesy obu stron i cel zawartej umowy. W pozostałej części powództwo jako nadmierne podlega oddaleniu.

Sąd Rejonowy wskazał, że podstawę prawną rozstrzygnięcia o żądaniu odsetek za opóźnienie stanowią przepisy art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd podzielił stanowisko, że do momentu wydania wyroku waloryzacyjnego nie można mówić o tym, żeby dłużnik pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem objętego nim świadczenia. Skoro bowiem orzeczenie to ma charakter prawnokształtujący, to z samej jego istoty wynika, że wierzyciel nie może żądać odsetek od świadczenia przed ukształtowaniem jego treści przez sąd w wyroku, gdyż do tego czasu dłużnik nie mógł popaść w opóźnienie. Oznacza to, że zwaloryzowane świadczenie pieniężne staje się wymagalne dopiero od dnia następnego po uprawomocnieniu się wyroku uwzględniającego powództwo.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia o kosztach procesu za pierwszą instancję Sąd Rejonowy wskazał przepis art. 102 k.p.c.

*

Od wyroku Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie z dnia 16 grudnia 2015 roku apelację wniosła powódka, wskazując, że zaskarża ten wyrok w punkcie II.

Powódka zarzuciła:

„I. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

1. art. 358 [1] § 3 k.c., poprzez niewłaściwe jego zastosowanie co spowodowało nieuwzględnienie interesu strony powodowej zgodnie z zasadami współżycia społecznego; a także jego zupełnie dowolną interpretację co doprowadziło do przyjęcia błędnych kryteriów oceny, poprzez nie uwzględnienie funkcji ubezpieczenia posagowego i jego przeznaczenia a nadto celu umowy, rodzaju i charakteru wynikającego z tego świadczenia a mianowicie zabezpieczenia przyszłość dziecka poprzez zebranie odpowiednich środków na „start” życiowy, w sytuacji kiedy rozpoczyna ono dorosłe i samodzielne życie;

2. art. 5 k.p.c., poprzez niewłaściwe jego zastosowanie co spowodowało nieuwzględnienie publicznego interesu strony powodowej zgodnie z zasadami współżycia społecznego i uznanie, że ubezpieczający powinien liczyć się z ryzykiem zmniejszenia realnej wartości świadczenia w granicach przewidywalnej inflacji oraz tym, że ubezpieczyciel nie gwarantował zachowania pierwotnej wartości świadczenia i zrealizowania co do zapewnienia uposażonemu środków, na rozpoczęcie samodzielnego życia bez względu na zmiany siły nabywczej pieniądza; a nadto nie wzięciu pod uwagę, że pozwany jest podmiotem profesjonalnym, zajmującym się działalnością ubezpieczeniową, śledzący gospodarkę i zachodzące w niej zmiany z czego wywodzić można, że pozwany mógł wyjść naprzeciw i renegocjować umowę w drodze

ewentualnego aneksu, w korzystny dla obu stron sposób bądź też rozwiązać ją a nie korzystać z dogodnych dla siebie zmian gospodarczych;

II. naruszenie przepisów prawa procesowego tj.:

3. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia dopuszczenia dowodu z z opinii biegłego na okoliczność wyliczenia przysługującego powódce uposażenia (świadczenia) wynikającego waloryzacji polisy posagowej co doprowadziło do błędnego twierdzenie, że składka zachowała swoją realną wartość tylko przez okres kilku miesięcy i że wartość polisy po hiperinflacji to kwota niespełna 1600 zł”.

Powódka wniosła o:

„1. zmianę zaskarżonego wyroku w pkt II poprzez zasądzenie od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. B. kwoty 17.871 złotych (siedemnaście tysięcy osiemset siedemdziesiąt jeden złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego uprawomocnienia się wyroku;

2. zasądzenie od pozwanego- (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. B. kosztów procesu za I i II instancję, według norm prawem przepisanych”¹ (k. 94-97).

*

W odpowiedzi na apelację pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję (k. 126-127).

Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik powódki popierał apelację i wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania według norm przepisanych (k. 132v).

*

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja powódki jest bezzasadna i w związku z tym podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Nie są uzasadnione zarzuty podniesione w apelacji.

Na wstępie należy wskazać, że Sąd Okręgowy w Lublinie podziela w prawie w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji w zakresie okoliczności faktycznych mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia.

Nie jest jedynie prawidłowe ustalenie, że składka była płacona w nominalnej wysokości, ustalonej umową, do 2000 roku, a w 2000 roku została uiszczona jednorazowo za cały pozostały okres ubezpieczenia (strona 11 uzasadnienia wyroku). Sąd Rejonowy nie jest przy tym konsewentny w zakresie tego ustalenia, gdyż w dalszej części uzasadnienia Sąd ten wskazuje, że w 2000 roku rodzice M. B. uiszcili jednorazowo pozostałe składki oraz, że dokonywali wpłat tytułem składek na ubezpieczenie zaopatrzenia dziecka jedynie przez okres dwóch lat, z pominięciem treści zawartej umowy, która obowiązywała przez okres dwóch lat (strona 12 uzasadnienia).

Ze sprzecznych wypowiedzi Sądu pierwszej instancji nie wynika zatem jednoznacznie, czy w okresie od 1988 roku do 2000 roku składka była płacona, czy też nie.

Zgodnie z zasadą rozkładu ciężaru dowodu w znaczeniu materialnym (art. 6 k.c.), ciężar udowodnienia faktu opłacenia składek spoczywał na powódce. Powódka nie przedstawiła w tym zakresie żadnych dowodów. Twierdzenia powódki, że składki zostały uiszczone w ciągu dwóch lat od zawarcia umowy (k. 34), nie znajdują potwierdzenia w żadnym dowodzie. Pozwany zaprzeczył wskazanym twierdzeniom powódki, podnosząc, że składka była „opłacana przez cały 24 letni okres ubezpieczenia miesięcznie i w kwotach nominalnych” (k. 37).

Z dokumentów przedstawionych przez pozwanego wynika, że ubezpieczający zadeklarowali zapłatę miesięcznych składek kwartalnie, przekazem, na rachunek ubezpieczyciela (k. 50-52), a składka została opłacona do września 2010 roku (k. 54).

Okoliczność, czy składka została zapłacona w całości, czy też nie, nie ma istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia, gdyż istotne znaczenie ekonomiczne składka ta miała co najwyżej przez pierwsze dwa lata okresu ubezpieczenia, a nie wystąpiła taka sytuacja, aby składka została zapłacona jednorazowo w całości przy zawarciu umowy ubezpieczenia lub chociażby za część okresu ubezpieczenia dłuższą niż wynikająca z umówionego sposobu opłacania składek.

Analiza treści apelacji wskazuje, że powódka w istocie nie kwestionuje ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji, a jedynie ich ocenę prawną, w związku z czym oczywiście bezzasadny jest zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

Naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. może polegać na błędnym uznaniu, że przeprowadzony w sprawie dowód ma moc dowodową i jest wiarygodny, albo że nie ma mocy dowodowej lub nie jest wiarygodny. Skuteczność zarzutu apelacji naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów wymaga spełnienia dwóch przesłanek:

1. Postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać tylko na przedstawieniu własnej, korzystnej dla skarżącego, opartej na własnej ocenie materiału dowodowego, wersji zdarzeń. Konieczne jest natomiast, przy posłużeniu się argumentami wyłącznie jurydycznymi, wykazywanie, że wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy².

Jeżeli sąd odwoławczy stwierdzi, że z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Ocena dowodów przeprowadzona przez sąd może być natomiast skutecznie podważona, jako nieodpowiadająca wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. tzw. zasadzie swobodnej oceny dowodów, tylko w przypadku, gdy sąd wyprowadza z zgromadzonego materiału dowodowego wnioski sprzeczne z zasadami logiki lub zasadami doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych. Uprawnienie Sądu drugiej instancji do dokonania odmiennych ustaleń bez ponowienia dowodów z zeznań świadków czy też z przesłuchania stron jest dopuszczalne i uzasadnione, ale w szczególności wówczas, gdy dowody te mają jednoznaczną wymowę, a ocena sądu pierwszej instancji jest oczywiście błędna. Same, nawet poważne, wątpliwości co do trafności oceny dokonanej przez Sąd pierwszej instancji, jeżeli tylko nie wykroczyła ona poza granice zakreślone w art. 233 § 1 k.p.c., nie powinny stwarzać podstawy do zajęcia przez Sąd drugiej instancji odmiennego stanowiska³.

2. Prawidłowe postawienie zarzutu naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów wymaga wskazania dowodu (dowodów), do którego zarzut ten się odnosi⁴.

Ogólne zatem stwierdzenie, że doszło do naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów, nie spełnia wymagania sformułowania zarzutu naruszenia ściśle określonego przepisu prawa⁵. Naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. może sprowadzić się do zarzutu, że sąd przy ocenie wiarygodności i mocy dowodowej określonych dowodów przekroczył granice swobodnej oceny, dokonując oceny dowolnej, sprzecznej z wymaganiami prawa procesowego, doświadczeniem życiowym oraz regułami logicznego myślenia. Rzeczą strony, która zgłasza taki zarzut jest wykazanie, że przy ocenie wiarygodności i mocy dowodowej konkretnego dowodu, na podstawie którego sąd dokonał ustalenia faktycznego, przekroczone granice swobodnej oceny dowodów, a nadto iż miało to istotny wpływ na wynik sprawy. Jeżeli wnoszący apelację formułuje zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. uzasadniając go tym, że zachodzi sprzeczność ustaleń z treścią materiału dowodowego, to taki zarzut nie można uznać za uzasadniony⁶.

Powódka nie przytoczyła w apelacji ani dowodów, których dotyczy zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów, ani też nie wskazała jakie kryteria oceny tych dowodów zostały naruszone. Apelacja powódki nie zawiera w ogóle wskazania, w czym miałyby się wyrażać wadliwa ocena zebranego materiału dowodowego i w ogóle nie odnosi

się do oceny dowodów przedstawionej przez Sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Powódka nie wskazuje nawet, jakim dowodom Sąd pierwszej instancji powinien jej zdaniem dać wiarę, a jakim odmówić wiarygodności i mocy dowodowej. Uzasadnia to uznanie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. za bezzasadny.

Przepis art. 233 k.p.c., zarówno § 1, jako i § 2, nie dotyczy natomiast w ogóle problematyki zasadności wniosków stron o przeprowadzenie dowodów przez sąd. Ocena zasadności wniosku dowodowego strony procesu może być dokonywana na podstawie różnych przepisów Kodeksu postępowania cywilnego. Podstawowym przepisem w tym zakresie jest przepis art. 227 k.p.c., który stanowi, że przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Z powołanego przepisu wynika zatem, że jeżeli przedmiotem dowodu miałyby być fakt nie mający dla rozstrzygnięcia sprawy istotnego znaczenia, to wniosek o przeprowadzenie dowodu celem stwierdzenia takiego faktu podlega oddaleniu.

Nie jest uzasadniony zarzut naruszenia przepisu art. 278 k.p.c. Ustalenia faktyczne w rozpoznawanej sprawie nie wymagały wiadomości specjalnych, a w związku z tym przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu rachunkowości było całkowicie zbędne.

Dokonanie ustaleń faktycznych w zakresie określenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, przy zastosowaniu przyjętego przez Sąd Rejonowy sposobu waloryzacji, a nawet przy zastosowaniu proponowanego przez powódkę sposobu waloryzacji, wymagało znajomości podstawowych działań matematycznych, a dla ich usprawnienia – znajomości w podstawowym zakresie obsługi kalkulatora.

÷

Nie są uzasadnione zarzuty naruszenia prawa materialnego podniesione w apelacji.

Przepis art. 5 k.c. nie miał w rozpoznawanej sprawie w ogóle zastosowania. Powołany przepis reguluje instytucję nadużycia prawa podmiotowego i stanowi podstawę prawną ochrony osoby zagrożonej wykonywaniem prawa podmiotowego przez uprawnionego. Przepis art. 5 k.c. nie stanowi natomiast podstawy roszczeń cywilnoprawych.

Zastosowanie przepisu art. 5 k.c. jest w rozpoznawanej sprawie wyłączone także dlatego, że przepis art. 358¹ § 3 k.c. w sposób samodzielny reguluje przesłanki waloryzacji świadczenia pieniężnego, odwołując się między innymi do zasad współżycia społecznego, bez potrzeby, a nawet możliwości zastosowania przepisu art. 5 k.c. do oceny zasadności żądania wierzyciela.

÷

Nie jest uzasadniony zarzut naruszenia przepisu art. 358¹ § 1 k.c.

Na wstępie należy wskazać, że nie jest trafne wyrażone w apelacji stanowisko powoda co do tego, że celem zawartej umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dziecka było ułatwienie „startu” w dorosłe życie. Umowa w żadnym punkcie nie określa w ten sposób celu, czy zgodnego zamiaru stron, na który powołuje się powód. Cel gospodarczy i zamiar są wspólne dla stron umowy. Od celu umowy należy odróżnić indywidualny motyw jej zawarcia. Zamiar i oczekiwania jednej tylko strony, to jest ubezpieczającego, nie mogą decydować o przyjęciu sposobu waloryzacji świadczenia (por. uzasadnienie uchwały SN z dnia 10 kwietnia 1992 roku, III CZP 126/91, OSN CP 1992, z. 7-8, poz.121).

Przystępując do dalszych rozważań należy stwierdzić, że w przypadku umów ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, szerzej – tych umów ubezpieczenia na życie, w których wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następowała po upływie okresu ubezpieczenia, dla oceny dopuszczalności waloryzacji świadczenia ubezpieczeniowego i zakresu tej waloryzacji znaczenie ma zasada ekwiwalentności składki i umówionego świadczenia ubezpieczeniowego.

W chwili zawarcia umowy ubezpieczenia wpłacana tytułem ubezpieczenia składka miała prowadzić do osiągnięcia przez strony założonych korzyści: dla uposażonego miała to być zwiększona suma ubezpieczenia, zaś dla zakładu ubezpieczeń obliczony na podstawie rachunków kalkulacyjnych zysk.

W chwili zawarcia umowy interesy te przynajmniej z założenia były ze sobą zgodne. W związku ze zmianą siły nabywczej pieniądza zarysowała się obecnie pomiędzy stronami krańcowa sprzeczność interesów. Powodowi zależy bowiem na jak najbardziej realnym określeniu wysokości umówionych świadczeń, pozwanemu zaś przeciwnie, na określeniu jak najniższej wysokości zwaloryzowanych świadczeń, a ściślej w łącznej kwocie 3500 złotych, gdyż w zakresie wskazanej łącznej kwoty rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego zawarte w wyroku uprawomocniło się.

Na podstawie art. 358¹ § 3 k.c. sąd waży interesy obu stron. Słuszny interes powoda może i powinien być uwzględniony, lecz tylko do granic kolizji z takim interesem pozwanego, a które to granice wyznaczają zasady współzycia społecznego. Z zasad tych wynika, że nie jest dopuszczalne obciążenie jednej ze stron stosunku ubezpieczenia całością niekorzystnych następstw, jakie przyniosła ze sobą zmiana siły nabywczej pieniądza w okresie ubezpieczenia.

Nie budzi wątpliwości fakt, że zawierając umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, która jest umową wzajemną, obie strony zakładały ekwiwalentność wzajemnych świadczeń, przy czym chodzi tutaj z jednej strony o składkę, a z drugiej o zwiększoną sumę ubezpieczenia, którą uposażone dziecko miało otrzymać po upływie okresu ubezpieczenia.

Z umowy objętej polisą nr (...) miała to być kwota 324000 zł (przed denominacją).

$$324000 \text{ zł} = 100000 \text{ zł} + (0,108 \cdot 100000 \text{ zł} \cdot 24)7$$

Zgodnie z umową powódka miała zatem otrzymać kwotę 32,40 zł po denominacji.

Jak już wyżej zaznaczono, wartość nominalna umówionego świadczenia uległa deprecjacji. Jednocześnie tym samym procesem objęta została uiszczana sukcesywnie składka. Rozważania Sądu pierwszej instancji w tym zakresie są co do zasady prawidłowe, choć i tak przyjęcie, że składka zachowała realną wartość przez około dwa lata od zawarcia umowy, jest ustaleniem korzystnym dla uposażonej.

Nie ulega natomiast wątpliwości, że już po dwóch latach od zawarcia umowy ubezpieczenia należna ubezpieczycielowi składka straciła jakiegokolwiek znaczenie ekonomiczne i miała jedynie wartość symboliczną. Nie wystąpiła natomiast sytuacja, w której składka zostałaby uiszczona przy zawarciu umowy jednorazowo za cały okres ubezpieczenia lub też przynajmniej z wyprzedzeniem za część okresu ubezpieczenia, dłuższą niż miesięczny termin opłacania składki.

Z przyczyn, o których była mowa wcześniej, nie mogłaby mieć zastosowania w sprawie pełna waloryzacja należnego powódce świadczenia. Jak już wspomniano ekwiwalentność wzajemnych świadczeń istniała maksymalnie tylko przez około dwa lata okresu ubezpieczenia, który to okres wynosił dwadzieścia cztery lata. Kwota ustalona według zasady pełnej waloryzacji (18824,05 zł) powinna być zatem obniżona adekwatnie do okresu rzeczywistej ekwiwalentności składki. Określona w ten sposób wysokość należnego uposażonemu świadczenia wynosi w zaokrągleniu 1568,67 zł.

Należne powódce świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia stwierdzonej polisą nr (...), zwaloryzowane w sposób odpowiadający interesom stron rozważonych zgodnie z zasadami współzycia społecznego, mogło wynosić maksymalnie 1568,67 zł.

Sąd pierwszej instancji zasądził na rzecz powódki kwotę 3500 zł i wyrok w tej części uprawomocnił się. Brak jest zatem podstaw proceduralnych do orzekania w części niezaskarżonej.

÷

Sąd Okręgowy częściowo tylko podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 19 stycznia 1999 roku, II CKN 202/98 (OSN C 1999, z. 6, poz. 121), a mianowicie, że treść art. 358¹ § 3 k.c. wyklucza możliwość

mechanicznego przerachowania świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, polegającego na stosowaniu raz ustalonych mierników.

W zależności od przyjętej przez sąd metody waloryzacji, wynik tej metody musi być rezultatem określonych operacji matematycznych, gdyż określenie wysokości zwaloryzowanego świadczenia, należnego uposażonemu, nie zostało pozostawione swobodnemu uznaniu sędziowskiemu. W ocenie Sądu Okręgowego zastosowanie swobodnego uznania, jako podstawy określenia wysokości świadczenia, nie znajduje potwierdzenia w treści art. 385¹ § 3 k.p.c.; rodziłoby też pytanie, czy uznanie to jest niczym nie ograniczone, czy też należy przyjąć jakieś kryteria tego uznania, a jeżeli tak, to jakie. Przy analizie tego zagadnienia należy zwrócić uwagę, że umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci zawierane były w latach siedemdziesiątych, osiemdziesiątych i na początku lat dziewięćdziesiątych masowo. Ich treść w ogólnym zarysie była podobna. Umowy te różniły się najczęściej jedynie datami zawarcia, wysokością składki, wysokością świadczenia ubezpieczeniowego, okresem ubezpieczenia, wysokością sumy ubezpieczenia i oczywiście osobą uposażonego.

W ocenie Sądu Okręgowego wszystkie te okoliczności powinny być brane pod uwagę przy określaniu wysokości zwaloryzowanego świadczenia i przemawiają za stosowaniem jednolitych metod waloryzacji. Dotyczy to zwłaszcza umów, których treść, poza osobą uposażonego, była identyczna. Zastosowanie w takich przypadkach swobodnego uznania, jako podstawy określenia wysokości świadczenia, prowadziło do różnych rozstrzygnięć w prawie identycznych stanach faktycznych, co byłoby rażąco niesprawiedliwe. Tak samo byłoby wówczas, gdyby jako kryterium waloryzacji wprowadzić w takich samych stanach faktycznych, na przykład sytuację majątkową lub potrzeby osoby uposażonej. Osoby gorzej sytuowane majątkowo lub mające większe potrzeby, w myśl tej zasady powinny otrzymać wyższe świadczenia. Oznaczałoby to niczym nie uzasadnione pokrzywdzenie osób lepiej sytuowanych, których świadczenia należałoby obniżyć, pomimo, że ich rodzice, dziadkowie lub inni ubezpieczający tak samo opłacali składki, przez takie same okresy i w takiej samej wysokości.

W ocenie Sądu wszystkie te okoliczności przemawiają za poszukiwaniem jednolitej metody waloryzacji świadczeń z tytułu umów ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, która po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współzycia społecznego pozwalałaby na jednolite (co nie oznacza, że takie same) traktowanie wszystkich uposażonych. Celowi temu służy w przekonaniu Sądu Okręgowego przyjęta w przedmiotowej sprawie metoda waloryzacji, stosowana również w innych tego typu sprawach przez Sąd Okręgowy w Lublinie.

Wybór jednolitej metody waloryzacji, uwzględniającej oczywiście zmienną wysokość składki, sumy ubezpieczenia, sumy nominalnej świadczenia, różne długości okresów ubezpieczenia oraz zmienną wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, oznacza konieczność oparcia tej metody na określonych wyliczeniach matematycznych. Oczywiście jest, że taka metoda waloryzacji nie mogłaby być zastosowana mechanicznie do waloryzacji świadczeń wynikających z innych umów niż umowa ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, czy z innych niż umowa zdarzeń prawnych.

W związku z powyższym należało oddalić apelację jako bezzasadną.

*

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. art. 102 k.p.c. i w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od M. B. na rzecz (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 600 zł tytułem zwrotu części kosztów postępowania odwoławczego.

Wysokość dochodów powódki, jej młody wiek i sytuacja rodzinna przemawiają przeciwko zasądzeniu od niej całości kosztów postępowania odwoławczego, poniesionych przez pozwanego, których łączna wysokość wyniosła co najmniej 2400 zł.

Nie ma natomiast faktycznych podstaw do nieobciążania powódki w całości kosztami postępowania odwoławczego. Powódka nie została obciążona przez Sąd Rejonowy kosztami procesu za pierwszą instancję. Powódka była również zwolniona od części opłaty od pozwu w kwocie 394 zł oraz od części opłaty od apelacji w kwocie 519 zł.

Ekonomiczny zakres „zwolnienia” powódki od kosztów procesu i od kosztów sądowych jest zatem znaczny. Każda strona, wnosząc do sądu pozew, czy też inne pismo wszczynające postępowanie przed sądem pierwszej lub drugiej instancji, powinna mieć na względzie również to, że swoim działaniem naraża na koszty stronę przeciwną.

W rozpoznawanej sprawie powódka wnosząc apelację powinna mieć świadomość, że wszczęcie postępowania odwoławczego spowoduje powstanie kosztów procesu również po stronie przeciwnej. Przynajmniej 1/4 część tych kosztów powódka powinna zwrócić pozwanemu.

*

Na podstawie art. 113 ust. 1 (a contrario) ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 623) Sąd Okręgowy przejął na rachunek Skarbu Państwa nieuiszczoną część opłaty od apelacji w kwocie 519 zł.

W związku z tym, że apelacja powódki została oddalona w całości, a powódka zwolniona była od wskazanej części opłaty od apelacji, brak jest pomiotu, na który mógłby zostać włożony obowiązek uiszczenia tej kwoty na rzecz Skarbu Państwa.

*

Z tych wszystkich względów i na podstawie powołanych wyżej przepisów Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

Andrzej Mikołajewski Dariusz Iskra Marta Postulska-Siwek

1 Przytoczono dosłowne brzmienie zarzutów i wniosków apelacyjnych, z zachowaniem zastosowanej pisowni i interpunkcji, a ściślej – z brakami w tym zakresie.

2 Wyrok SN z dnia 16 grudnia 2005 roku, III CK 314/05, LEX nr 172176; wyrok SN z dnia 18 czerwca 2004 roku, II CK 369/03, LEX nr 174131; wyrok SN z dnia 15 kwietnia 2004 roku, IV CK 274/03, LEX nr 164852; wyrok SN z dnia 25 listopada 2003 roku, II CK 293/02, LEX nr 151622; wyrok SN z dnia 23 stycznia 2003 roku, II CKN 1335/00, LEX nr 439181; wyrok SN z dnia 27 września 2002 roku, IV CKN 1316/00, LEX nr 80273; postanowienie SN z dnia 23 stycznia 2001 roku, IV CKN 970/00, LEX nr 52753; wyrok SN z dnia 12 kwietnia 2001 roku, II CKN 588/99, LEX nr 52347; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 czerwca 2008 roku, I ACa 180/08, LEX nr 468598, OSA 2009/6/55; Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 maja 2008 roku, I ACa 953/07, LEX nr 466440; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 lipca 2008 roku, VI ACa 306/08, Lex nr 504047; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 14 maja 2008 roku, I ACa 328/08 LEX nr 466423; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 kwietnia 2008 roku, I ACa 205/08, LEX nr 465086; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 stycznia 2008 roku, I ACa 1040/07, LEX nr 466431; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 27 lutego 2007 roku, I ACa 1053/06, LEX nr 298433; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 27 kwietnia 2006 roku, I ACa 1303/05, LEX nr 214251; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 11 stycznia 2006 roku, I ACa 1609/05, LEX nr 189371.

3 Wyrok SN z dnia 21 października 2005 roku, III CK 73/05, LEX nr 187032.

4 Wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2004 roku, V CK 398/03, LEX nr 174215; wyrok SN z dnia 23 stycznia 2001 roku, IV CKN 237/00, LEX nr 52528; wyrok SN z dnia 5 lipca 2000 roku, I CKN 291/00, LEX nr 303349; wyrok SN z dnia 25 listopada 2003 roku, II CK 293/02, LEX nr 151622.

5 Wyrok SN z dnia 24 czerwca 2008 roku, I PK 295/07, LEX nr 496401.

6 Wyrok SN z dnia 15 września 2005 roku, II CK 59/05, LEX nr 385605; wyrok SN z dnia 18 stycznia 2002 r., I CKN 132/01, LEX nr 53144.

7 Kwoty wyrażone w złotych przed denominacją.