

Sygn. akt V Ca 155/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - **SSO Waldemar Beczek**

Sędziowie **SO Marcin Strobel**

SR del. Agnieszka Sidor-Leszczynska (spr.)

Protokolant **sekr. sądowy Agnieszka Godzibiewska**

po rozpoznaniu w dniu **23 kwietnia 2013 r.** w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa E. O. (1)

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

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Śródmieścia w Warszawie

z dnia 5 października 2012 r., sygn. akt VI C 826/12

1. oddała apelację;
2. nie obciąża powódki E. O. (1) obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego na rzecz strony pozwanej.

Sygn. akt V Ca 155/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 16 marca 2012 r. powódka E. O. (1) wniosła o zasądzenie od (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 75.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia uprawomocnienia się wyroku oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, iż w czerwcu 1989 r. jej matka zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dziecka na jej rzecz. Ubezpieczenie rozpoczęło się w 1989 r., okres ubezpieczenia został określony na 22 lata. Suma ubezpieczenia została określona na 1.000.000 starych złotych, natomiast składka miesięczna na 4.000 starych złotych. Powódka wskazała, że jednocześnie ustalono, iż suma ubezpieczenia będzie wzrastała corocznie w okresie ubezpieczenia o 62 %, w wyniku czego, po upływie okresu ubezpieczenia uposażone dziecko powinno otrzymać 14.640.000 starych złotych ($1.000.000 \text{ zł} + 1.000.000 \text{ zł} \times 62 \% \times 22 \text{ lata} = 14.640.000$). Wskazała, że pozwany zaproponował wypłatę na jej rzecz świadczenia w wysokości 2.021 zł oraz zawarcie ugody pozasądowej. W związku z powyższym powódka wniosła o waloryzację świadczenia zgodnie z art. 358¹ § 3 k.c.

Pozwany – (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. - w odpowiedzi na pozew z dnia 01 sierpnia 2012 r. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych. Potwierdził, że ubezpieczona zawarła z nim umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci z początkiem ubezpieczenia od dnia 01 października 1989 r. Wskazał, że okres ubezpieczenia wynosił 22 lata, zaś składka miesięczna została określona na 4.000 zł. Po zakończeniu okresu ubezpieczenia zaproponował powódce wypłatę kwoty w wysokości 2.021 zł tytułem wykonania umowy. Powódka kwoty tej nie przyjęła.

Pozwany wskazał, że roszczenia powódki w wysokości dochodzonej z polisy pozbawione są podstaw prawnych i sprzeczne z zasadami współżycia społecznego oraz interesem obydwu stron umów ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci. Podniósł, iż nie ponosi odpowiedzialności za spadek siły nabywczej pieniądza zaistniały po zawarciu umowy ubezpieczenia. Żądanie przez powódkę tak wygórowanego świadczenia w sposób rażąco narusza jego interes oraz zasady współżycia społecznego. Kwota ta jest niewspółmierna do kwoty zapłaconej składki. Pozwany podkreślił, że ubezpieczona opłacała składki nie przez cały okres ubezpieczenia, lecz do dnia 31 marca 1995 r., czyli przez 5 lat i 6 miesięcy, po czym opłatę składek przejęło (...) S.A. Łącznie ubezpieczona wpłaciła tytułem składek na rzecz pozwanego kwotę tylko 26,40 zł. Ponadto składka ubezpieczonej miała realną wartość jedynie do 31 grudnia 1989 r. Po tym okresie utraciła ona wszelkie znaczenie ekonomiczne. W związku z powyższym składka jedynie w pierwszych miesiącach okresu ubezpieczenia miała realną wartość, tj. przez 5 % całego okresu ubezpieczenia. Przez pozostały okres, tj. 21 lat była jedynie symboliczna. Po denominacji wynosiła 0,40 zł. Z ostrożności procesowej pozwany dodał, że bezzasadne jest urealnienie sumy nominalnej o coroczne oprocentowane w wysokości 62 % w sytuacji, kiedy z dodatku do polisy wynika, iż taka wysokość oprocentowania obowiązywała tylko w roku zawarcia umowy.

Wyrokiem z dnia 05 października 2012 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy - Śródmieścia w Warszawie zasądził od pozwanego (...) na (...) S.A. w W. kwotę 38.520,66 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po uprawomocnieniu się wyroku (pkt. I), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt. II), oraz rozdzielił stosunkowo koszty procesu pomiędzy strony obciążając pozwanego obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz powódki w 51 %, pozostawiając szczegółowe wyliczenie tychże kosztów referendarzowi sądowemu (pkt. III).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oprął na podstawie następujących ustaleń faktycznych:

W dniu 05 czerwca 1989 r. E. O. (2) - matka powódki E. O. (1) - zawarła z Państwowym Zakładem (...) w Ś. umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, na dowód czego wystawiona została polisa numer (...)890.428.

Uposażoną z tytułu powyższej umowy została E. O. (1). Sumę ubezpieczenia strony umowy ustaliły na kwotę 1.000.000 złotych przed denominacją, a okres ubezpieczenia na 22 lata. Początek ubezpieczenia został oznaczony na dzień 01 października 1989 r. Wysokość składki miesięcznej ustalono na kwotę 4.000 złotych przed denominacją i miała być ona płatna przez 22 lata. Suma ubezpieczenia miała zgodnie z warunkami ubezpieczenia wzrastać o 62 % rocznie. Uposażona miała otrzymać kwotę 14. 640.000 złotych przed denominacją.

Po zawarciu umowy miał miejsce w Polsce postępujący spadek siły nabywczej pieniądza przyjmujący postać hiperinflacji.

Pismem datowanym na 12 stycznia 1995 r. pozwany poinformował E. O. (2), że nominalna suma ubezpieczenia od 01 stycznia 1995 r. wynosi 100 zł. Ponadto poinformował E. O. (2), że od dnia 01 kwietnia 1995 r. pozwany przejmuje opłatę składek za ubezpieczenie zawarte zgodnie z polisą numer (...)890.428. Składki zostaną opłacone przez pozwanego do końca okresu opłaty składek. Pozwany wskazał, że pozostałe warunki ubezpieczenia pozostają bez zmian.

Pismem z dnia 27 września 2011 r. pozwany poinformował E. O. (2), że w dniu 30 września 2011 r. zakończył się okres ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci i że od dnia 01 marca 2009 r. należne jest świadczenie 2.021 zł.

Powódka odmówiła przyjęcia zaproponowanej kwoty.

Zobowiązania zaciągnięte przez Państwowy Zakład (...) przejął (...) Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W..

Sąd Rejonowy wskazał, iż okoliczności faktyczne w sprawie nie były w istocie sporne między stronami, choć każda ze stron inaczej oceniała fakty i ich skutki na gruncie prawa. Nie było sporu, iż konsekwencje hiperinflacji ponosiły obie strony: to jest powódka w zakresie oferowanego jej świadczenia oraz strona pozwana w zakresie wartości składki. Spór ogniskował się wokół zagadnienia w istocie prawnego, kto i w jakim zakresie ma być obciążony skutkami zjawiska hiperinflacji, a także ustalenia okoliczności, czy suma ubezpieczenia miała zgodnie z warunkami ubezpieczenia wzrastać o 62 % rocznie, czy tylko jednorazowo.

Dokonując oceny prawnej ustalonego stanu faktycznego sprawy, Sąd I instancji podniósł, iż zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. W stanie faktycznym przedmiotowej sprawy bezsporne było, iż dochodzone świadczenie wynika z zawartej przez matkę powódki E. O. (2) z Państwowym Zakładem (...) umowy ubezpieczenia, w której uposażonym była jej córka powódka E. O. (1). Zasadniczą kwestią sporną w niniejszej sprawie była możliwość waloryzacji świadczenia wynikającego z przedmiotowej umowy oraz wybór właściwego miernika służącego jej dokonaniu, bowiem powódka opierała swoje żądanie na podstawie art. 358¹ § 3 k.c.

Stosownie art. 358¹ § 3 k.c. 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 były ustalone w orzeczeniu lub umowie.

Bezsporne w sprawie pozostaje, że w czerwcu 1989 r. zawarta została na rzecz powódki z pozwanym, wówczas Państwowym Zakładem (...), umowa ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, na mocy której po przewidzianym w umowie dwudziestodwuletnim okresie ubezpieczenia, uposażone dziecko miało otrzymać kwotę 14.640.000 starych złotych (suma ubezpieczenia 1.000.000 + 1.000.000 x 62 % x 22 lata).

Sąd Rejonowy podniósł, iż wbrew twierdzeniom strony pozwanej Sąd stanął na stanowisku, że „Dodatek do polisy nr (...)890.428” winien być interpretowany w ten sposób, iż suma ubezpieczenia podlegać miała co roku przez cały okres trwania umowy podwyższeniu o 62 %. Zdaniem Sądu I instancji zapis „nominalna suma ubezpieczenia od następnego roku podlega corocznej podwyżce o dodatkowe świadczenie” nie mogło być zinterpretowane w sposób odmienny. Wykładnia językowa nakazuje rozumieć zapis ten, jako uzgodnienia stron, co do tego, iż nie jednorazowo, a co roku nominalna suma ubezpieczenia miała być podwyższana.

Sąd Rejonowy wskazał, iż art. 358¹ § 3 k.c. uzależnia dopuszczalność waloryzacji sądowej od wystąpienia istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza. Nie zawiera on wskazówek konkretyzujących mierniki dokonywanej przez sąd waloryzacji świadczeń pieniężnych. Celem waloryzacji jest przywrócenie początkowej wartości długu, przy uwzględnieniu interesów stron oraz zasad współżycia społecznego. Powołując się na utrwalone orzecznictwo Sąd Rejonowy wskazał, iż jedną z istotnych przesłanek waloryzacji świadczenia stanowić powinien rodzaj zobowiązania podlegającego modyfikacji.

Sąd I instancji wskazał, że w okresie ubezpieczenia, tj. w latach 1989 - 2011, a szczególnie na początku tego okresu nastąpiła zmiana siły nabywczej pieniądza na tyle istotna, że uzasadnia ona waloryzację kwoty podlegającej wypłaceniu przez pozwanego na rzecz powódki. Umowa została zawarta w czerwcu 1989 r., a zatem tuż przed nadejściem okresu narastającej inflacji. Zważywszy na fakt, że strony umowy ubezpieczenia ustaliły, iż suma ubezpieczenia podlegać będzie rocznej stopie wzrostu w wysokości 62 %, uznać należy, że strony nie w pełni przewidywały, że poziom inflacji może być wyższy niż w latach poprzednich. Skala wzrostu cen była jednak znacznie wyższa, niż strony mogły i powinny oczekiwać podpisując umowę.

W ocenie Sądu Rejonowego, biorąc pod uwagę rodzaj waloryzowanego świadczenia oraz jego cel, najwłaściwszym miernikiem, według którego należało dokonać waloryzacji, była wysokość średniego miesięcznego wynagrodzenia. W tym zakresie Sąd wziął pod uwagę dla obliczeń waloryzacyjnych wynagrodzenie netto, które w II kwartale wynosiło 3.496,82 zł brutto. Jednocześnie biorąc pod uwagę, iż w latach 80-tych XX wieku wynagrodzenie określane było kwotą netto, jako kwotę przeciętnego wynagrodzenia stanowiącą podstawę dalszych wyliczeń przyjął aktualne wynagrodzenie netto wynoszące 2.202,49 zł. Stanowiło ono wynik pomniejszenia wynagrodzenia brutto o składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe (z uwzględnieniem zmian, które weszły w życie z dniem 01 lipca 2007 r. i 01 stycznia 2008 r.), chorobowe i zdrowotne (18,71 % = 654,25 zł), a następnie o zaliczki na podatek dochodowy (19 % = 540,08 zł).

Stosunek przeciętnego wynagrodzenia w 1989 r. do sumy przyrzeczonej wynosił 33,46 % (14.640.000 : 86.458 zł, tj. wynagrodzenia w I kwartale 1989 r.). Aktualnie odpowiadało to, przyjmując za podstawę wyliczenia kwotę 2.026,83 zł, kwocie świadczenia 77.520,66 zł.

Dokonując oceny wysokości ryzyka obciążającego strony, a związanego ze zmianą wartości realnej pieniądza, Sąd Rejonowy w myśl art. 358¹ § 3 k.c. oraz utrwalonego w tym zakresie orzecznictwa Sądu Najwyższego rozważył interesy obydwu stron, uwzględniając przy tym zasady współzycia społecznego.

Oceniając w jakiej proporcji winno zostać rozłożone między stronami ryzyko zmiany siły nabywczej pieniądza, Sąd uwzględnił sytuację pozwanego, który przejął po Państwowym Zakładzie (...) wszystkie zobowiązania wynikające z zawieranych w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych długoterminowych umów ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci i nie jest w stanie ponosić jednostronnie zaistniałego w okresie objętym ubezpieczeniem spadku siły nabywczej pieniądza. Zobowiązania te stanowią też dla niego istotne obciążenie dla bieżącej działalności.

Sąd podniósł, iż stosunek łączący strony jest szczególnego rodzaju stosunkiem zobowiązaniowym. Istotą bowiem tego typu umów jest zabezpieczenie w przyszłości sytuacji materialnej ubezpieczonych dzieci, zapewnienie im określonych świadczeń pieniężnych potrzebnych w razie zaistnienia pewnych zdarzeń losowych, np. utraty zdolności zarobkowania stałej lub czasowej, a także pokrycie wydatków związanych z edukacją lub wydatków koniecznych związanych z usamodzielnieniem się. Jednakże nie może to przesłaniać faktycznych warunków, w jakich zawierana była umowa w 1989 r.

Strony zawierając umowę ubezpieczenia nie przewidywały, że poziom inflacji może być znacząco wyższy niż w latach poprzednich, o czym świadczy wysokość rocznego oprocentowania sumy ubezpieczenia. Jednak już w ciągu pierwszych pięciu lat obowiązywania umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia całkowicie utraciła, w skutek hiperinflacji, swoją realną wartość, zatem także jej oprocentowanie nie mogło skutkować urealnieniem wysokości zobowiązania pozwanego. Strony umowy musiały się zatem liczyć z tym, że inflacja będzie występowała. Ubezpieczający winien mieć świadomość, że relacja przyrzeczonej kwoty do kosztów utrzymania, czy przeciętnego wynagrodzenia, będzie inna w 2011 r. niż w dacie zawierania umowy. Również ubezpieczyciel kalkulując wysokość wypłaty po zakończeniu okresu przewidzianego w umowie zakładał, że kwota 14.640.000 zł będzie mniej warta przy wypłacie, niż w dacie zawierania umowy. Element ten musiał być brany pod uwagę przy określaniu stopnia ryzyka. O ile informacje o inflacji w latach osiemdziesiątych XX wieku nie były powszechnie dostępne, to jednak wzrost cen, a także wynagrodzeń był odczuwalny. Przeciętne wynagrodzenie w roku 1983 wynosiło 14.475 zł, w 1984 r. – 16.838 zł, w 1985 r. – 20.005 zł, w 1986 r. – 24.095 zł, w 1987 r. – 29.184 zł, a w 1989 r. - 86.458 zł. Zatem podwojenie wynagrodzenia nastąpiło w ciągu zaledwie 4 lat. Stąd nie sposób przyjąć, że ubezpieczająca nie miała świadomości zachodzących w gospodarce zmian. Nie mogła zatem oczekiwać, działając racjonalnie, że po dwudziestu dwóch latach przyrzeczona kwota będzie miała taką samą siłę nabywczą co w dacie podpisywania umowy. Przyjęta waloryzacja umowna sumy ubezpieczenia wynosząca 62 % i nie przewidująca w trakcie obowiązywania umowy kapitalizacji sumy

ubezpieczenia w żaden sposób nie mogła przeciwdziałać utracie realnej wartości kwoty, która miała być wypłacona po zakończeniu umowy.

Dodatkowo Sąd Rejonowy wskazał, iż umowa przewidywała uiszczanie składek miesięcznych, które wraz ze wzrostem inflacji regularnie traciły swoje znaczenie, pozostając od 1990 r. na poziomie wyłącznie symbolicznym. Zatem świadczenie strony powodowej nie zostało wykonane w całości w wysokości realnej, zakładanej przy podpisywaniu umowy.

Sąd Rejonowy uwzględnił także sytuację osobistą powódki, która utrzymuje się z zasiłku w wysokości 450 zł i mieszka wraz z 7 letnim synem w mieszkaniu komunalnym. Ojciec jej zmarł 10 lat temu, zaś z matką, która zamieszkuje za granicą, nie utrzymuje kontaktów. Po śmierci ojca pozostało zadłużenie i powódka sama zadłużenie to spłaca, co nie pozwoliło uniknąć eksmisji. Powódka nie ma wsparcia ze strony rodziny.

Z tych wszystkich względów, w ocenie Sądu I instancji, ryzyko inflacji powinno obciążyć powódkę i pozwanego w równym stopniu, tj. po 50 %.

Sąd Rejonowy zatem zasądził kwotę 38.520,66 zł, a w pozostałym zakresie żądanie zapłaty oddalił.

Określając termin, od którego przysługują powódce odsetki ustawowe od żądanej kwoty, Sąd orzekł, że przysługują one zgodnie z żądaniem pozwu od daty uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., proporcjonalnie obciążając pozwanego częścią kosztów procesu powódki. Mając na uwadze fakt, iż powódka wygrała proces w 51 % procentach, należało koszty procesu stosunkowo rozdzielić.

Od powyższego wyroku apelację wywiodła powódka E. O. (1), zaskarżając go w pkt. II i III. Orzeczeniu zarzuciła:

1) naruszenie przepisu prawa materialnego mające istotny wpływ na wynik rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, tj. przepisu art. 358¹ § 3 k.c. poprzez dokonanie sądowej waloryzacji w sposób niewszechstronny, sprzeczny z jej przesłankami w szczególności dokonując wadliwych obliczeń rozrachunkowych,

2) naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, tj. przepisu:

a) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nie wyjaśnienie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia wskazując w sposób niezrozumiały, iż „stosunek przeciętnego wynagrodzenia w 1989 r. do sumy przyrzeczonej wynosił 33,46 % (14.640.000/86.458 zł, tj. wynagrodzenia w I kwartale 1989 roku). Aktualnie odpowiada to, przyjmując za podstawę wyczenia kwotę 2.026,83 zł, kwocie świadczenia 77.520,66”, a co zdaniem powódki narusza dyspozycję powołanego przepisu, albowiem na podstawie powyższych przeliczeń nie sposób odtworzyć toku rozumowania Sądu, a błędne rozrachunki doprowadziły do wydania wadliwego orzeczenia;

b) art. 233 § 1 k.p.c. polegające na dowolnej, a nie swobodnej, ocenie zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności uznaniu, iż zasądzona kwota 38.520,66 zł należycie uwzględnia interesy każdej ze stron, a dla powódki stanowi odpowiednie do okoliczności sprawy zwaloryzowane świadczenie;

3) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu I instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, która miała istotny wpływ na wynik sprawy, polegająca na naruszeniu przepisów art. 231 k.c. oraz art. 316 § 1 k.p.c., a w zakresie ustaleń rozrachunkowych, ustalających, iż stosunek przeciętnego wynagrodzenia w 1989 r. do sumy przyrzeczonej wynosił 33,46 % (str. 4 uzasadnienia) oraz że wskazany stosunek aktualnie odpowiada kwocie 77.520,66 zł, podczas gdy taka relacja procentowa nie zachodzi.

Mając powyższe na względzie, skarżąca wniosła o zmianę w punktu II i III wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki łącznej kwoty 75.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po uprawomocnieniu się

wyroku oraz o zasądzenie od kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych, z uwzględnieniem dyspozycji art. 100 zd. 2 k.p.c., ewentualnie powódka wniosła o nieobciążanie jej obowiązkiem zwrotu opłaty sądowej od pozwu i apelacji i zastosowanie art. 102 k.p.c. poprzez nie obciążanie jej w ogóle kosztami.

Pozwany, w odpowiedzi na apelację, wniosł o jej oddalenie w całości i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna.

Sąd II instancji przyjął za własne, poczynione przez Sąd I instancji, ustalenia faktyczne, stwierdzając, iż znajdują one umocowanie w prawidłowo ocenionym materiale dowodowym. Również Sąd Okręgowy podziela ustalenie Sądu Rejonowego, iż kwota 38.520,66 zł stanowi odpowiednie i adekwatne zwaloryzowane świadczenie należne powódce, jako ustalone przy uwzględnieniu interesu obu stron umowy ubezpieczenia.

Sąd I instancji dokonał prawidłowych rozważań w zakresie podstawy prawnej możliwości waloryzacji świadczenia. Słusznie także wskazał, iż celem waloryzacji sądowej jest taka zmiana wysokości świadczenia, by było ono choć w przybliżeniu równoważne początkowej wartości i eliminowało przynajmniej częściowo skutki spadku wartości pieniądza. Również w sposób zgodny z zasadami współzycia społecznego Sąd Rejonowy ustalił, iż sam rozkład tzw. ryzyka inflacji, co do zasady i niezależnie od sumy uposażenia, z polis zawartych w 1989 r., winien obciążać w równym stopniu powódkę i pozwanego, tj. po 50 %.

Zarzuty podniesione w apelacji częściowo były słuszne, bowiem omyłki pisarskie i błędy rachunkowe, które wystąpiły w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku utrudniały zrozumienie toku rozumowania Sądu Rejonowego przy ustaleniu, że właśnie kwota 38.520,66 zł, winna stanowić zwaloryzowane świadczenie należne powódce, jednakże ostatecznie, w ocenie Sądu Okręgowego, nie mogły one skutecznie prowadzić do zmiany zaskarżonego wyroku zgodnie z intencją powódki.

Wbrew twierdzeniom skarżącej, mimo pewnych omyłek pisarskich w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, Sąd Okręgowy był w stanie skontrolować tok rozumowania Sądu Rejonowego, jak również prześledzić wyliczenia matematyczne, które ostatecznie doprowadziły Sąd Rejonowy do wniosku, iż właśnie kwota 38.520,66 zł stanowi prawidłowo wyliczone świadczenie, które aktualnie pozwany winien spełnić na jej rzecz.

Sąd Rejonowy przyjął, iż stosunek przeciętnego wynagrodzenia w 1989 r. do sumy przyrzeczonej wynosił 33,46%. Wskaźnik ten, mimo odmiennego zapatrywania powódki, Sąd Rejonowy ustalił prawidłowo, przy czym w uzasadnieniu wyroku podał, iż wskaźnik ten wynika z dzielenia oczekiwanej sumy świadczenia – 14.640.000 zł, przez wynagrodzenie z I kwartału 1989 roku. W sposób oczywisty wynika, że tak przedstawione działanie matematyczne jest wadliwe, co słusznie zarzucała powódka, bowiem takie stwierdzenie winno prowadzić do wniosku, iż wskaźnik ten winien wynieść 169,33% ($14.640.000 : 86.458 = 169,33$). W istocie zaś Sąd Rejonowy wskaźnik 33,46% uzyskał dokonując podzielnia oczekiwanej sumy świadczenia 14.640.000 przez średnie wynagrodzenie z IV kwartału 1989 roku, a zatem z daty kiedy umowa zaczęła obowiązywać ($14.640.000 : 437.506 = 33,46$). Stąd też, mimo, iż w uzasadnieniu błędnie wskazano wynagrodzenie z I kwartału 1989 roku, to w istocie rzeczy dokonując obliczeń matematycznych Sąd Rejonowy prawidłowo uwzględnił wynagrodzenie z IV kwartału 1989 roku. Podnieść zarazem należy, iż proponowane przez powódkę przyjęcie średniego wynagrodzenia z całego roku 1989, tj. 206.758 zł, jako tego, które winno być uwzględnione przy dokonywaniu stosownych obliczeń, byłoby nieuzasadnionym faworyzowaniem strony powodowej, skoro powszechnym wiadomo jest, iż w 1989 roku w każdym miesiącu inflacja wzrastała w bardzo szybkim tempie, tak, iż średnie wynagrodzenie z początku roku wzrosło ponad 4-krotnie, czyli o 400%, do tego, jakie obowiązywało pod koniec roku 1989 r. Nie można także pomijać istotnej w tej sprawie okoliczności, iż umowa była zawierana pod koniec II kwartału 1989 roku, kiedy już można było zaobserwować wzrastającą inflację, w skali dotąd niespotykanej w Polsce.

Sąd Rejonowy w uzasadnieniu wskazał, iż przyjął do dalszych wyliczeń wynagrodzenie z II kwartału w kwocie 3.496,82 zł, omyłkowo podając na przemiesian, iż kwota netto z tytułu średniego wynagrodzenia to kwota 2.202,49 zł oraz 2.026,83 zł (str. 4 uzasadnienia wers 27 i 34 od góry), i ostatecznie podając, że kwota całkowita tak obliczonego świadczenia to 77.520,66 zł.

Kwota którą wyliczył ostatecznie Sąd Rejonowy – 77.520,66 zł, jest prawidłowa, ale nie wynika, z wartości wskazanych przez Sąd Rejonowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Sąd Okręgowy analizując tok rozumowania i podane dane odnalazł prawidłowe dane, którymi w istocie posługiwał się Sąd Rejonowy dokonując obliczeń. Sąd Rejonowy wskazał, iż średnie wynagrodzenie w II kwartale wynosiło 3.496,82 zł. Takie wynagrodzenie zostało ustalone dla II kwartału 2012 roku (vide M.P. z 2012 r., poz. 585). Sąd odjął od wynagrodzenia brutto, tj. kwoty 3.496,82 zł, składki na ubezpieczenie społeczne, emerytalne, rentowe chorobowe i zdrowotne (łącznie 654,25 zł) oraz zaliczkę na podatek dochodowy (540,08 zł) i ustalił, iż wynagrodzenie netto odpowiada kwocie 2.202,49 zł. Rzeczywiście Sąd Rejonowy przy wyliczeniach posługiwał się tak ustalonym wynagrodzeniem, ale ustalonym w istocie na kwotę 2.302,49 zł ($3.496,82 \text{ zł} - 654,25 \text{ zł} = 2.842,57 \text{ zł}$, $2.842,57 \text{ zł} - 540,08 \text{ zł} = 2.302,49 \text{ zł}$). Z kolei tak uzyskane wynagrodzenie netto (2.302,49 zł) Sąd Rejonowy pomnożył o wcześniej wyliczony wskaźnik waloryzacyjny – 33,46%, i ostatecznie uzyskał wynik 77.041,31 zł. Obciążając po połowie strony procesu ryzykiem inflacji, tj. po 50%, kwotę 77.041,31 zł podzielił na 2 i uzyskał wynik 38.520,66 zł, którą to kwotę zasądził od pozwanego na rzecz powódki.

Wprawdzie, w ocenie Sadu Okręgowego, Sąd Rejonowy przyjął do wyliczeń niezasadnie wynagrodzenie brutto w kwocie 3.496,82 zł, czyli wynagrodzenie z II kwartału 2012 roku, to z uwagi na brak zaskarżenia wyroku przez pozwanego, Sąd nie był władny korygować ostatecznego rozstrzygnięcia Sądu I instancji.

Zdaniem Sądu Okręgowego właściwym punktem wyjścia dla ustaleń w zakresie zwaloryzowania należnego powódce świadczenia winna być kwota 3.416 zł, czyli średnie wynagrodzenie brutto ale z III kwartału 2011 roku (vide M.P. z 2011 r., Nr 103, poz. 1042). Świadczenie należne powódce stało się wymagalne bowiem w dniu 1 października 2011 roku, czyli jego ustalenie winno być dokonywane w oparciu o datę zakończenia umowy, tj. 30 września 2011 roku.

Zgodnie z postanowieniami przedmiotowej umowy ubezpieczenia, okres ubezpieczenia upłynął w dniu 30 września 2011 r., zatem ta data, a nie inna, jest miarodajna dla czynienia stosownych obliczeń, gdyż ta data wyznacza dzień poprzedzający wymagalność świadczenia. Odnośnienie wyliczeń zwaloryzowanego świadczenia do innych dat, czy to do daty wezwania przedprocesowego do zapłaty, czy do daty wniesienia pozwu, nie jest miarodajne, albowiem powszechnie wiadomym jest, iż przeciętne miesięczne wynagrodzenie zazwyczaj zwiększa się co kwartał, a zatem przyjęcie jako wskaźnika waloryzacji tej wartości, winno odnosić się także do jednej daty pewnej, a tą był początek wymagalności świadczenia, czyli dzień 1 października 2011 roku. Przyjmowanie jako wskaźnika waloryzacji wysokości średniego miesięcznego wynagrodzenia z innej daty, w sposób oczywisty prowadziłoby do nieprawidłowych ustaleń, faworyzujących powódkę, a wpływających negatywnie na pozycję pozwanego. Nie można bowiem wykluczyć sytuacji, iżby powódka oczekując wzrostu średniego miesięcznego wynagrodzenia i dokonując proponowanej waloryzacji w odniesieniu do tego miernika, mogłaby celowo wystąpić z pozwem tuż przed upływem terminu przedawnienia roszczenia, i wnosić o przeprowadzenie waloryzacji w odniesieniu do wysokości średniego wynagrodzenia np. w II kwartale 2014 roku.

Przy prawidłowych wyliczeniach, które zdaniem Sądu Okręgowego winny być dokonane o kwotę 3.416 zł, kwota wynagrodzenia brana pod uwagę dla ostatecznych wyliczeń winna odpowiadać wynagrodzeniu netto: 2.277,04 zł, czyli kwocie pomniejszonej o należne składki ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego ($18,71\% = 639,13 \text{ zł}$) i o zaliczkę na podatek ($18\% = 499,83 \text{ zł}$). Przy takich ustaleniach ostatecznie zwaloryzowane świadczenie winno odpowiadać kwocie 76.189,75 zł ($2.277,04 \text{ zł} \times 33,46\% = 76.189,75 \text{ zł}$), a nie 77.041,31 zł, jak przyjął Sąd Rejonowy.

Reasumując, analizując okoliczności sprawy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż wyrok Sądu Rejonowego odpowiada prawu. Wyliczone przez Sąd Rejonowy świadczenie należne powódce zostało ustalone w oparciu o wszechstronną analizę akt sprawy, bez przekroczenia zasad określonych przepisem art.233 k.p.c. Waloryzacja sądowa świadczenia należnego powódce dokonana została w ramach prawa sędziowskiego, ale przy uwzględnieniu interesu

obu stron. W żadnym bądź razie Sąd Okręgowy nie stwierdził, iżby Sąd Rejonowy naruszył art. 358¹ § 3 k.p.c., i to w sposób niekorzystny dla powódki. Wręcz przeciwnie, okoliczności sprawy wskazują, iż metoda waloryzacji przyjęta przez Sąd I instancji, i ostatecznie zasądzona kwota uwzględnia nie tylko warunki umowy, ale również czas jej zawarcia oraz interes powódki. Wyliczenie należnego powódce świadczenia zostało dokonane w sposób bardzo korzystny dla powódki, i niejako z pominięciem okoliczności, iż składka płacona przez matkę powódki – 4.000 zł - była bardzo niska jak na IV kwartał 1989 r. (wyniosła ok. 1 % ówczesnego wynagrodzenia) i szybko straciła jakiegokolwiek znaczenia ekonomiczne dla zakładu ubezpieczeń na skutek hiperinflacji, jaka miała miejsce na przełomie 1989 i 1990 r.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., uznając, iż po stronie powódki wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek. Już na etapie postępowania przed Sądem Rejonowym powódka – z uwagi na sytuację majątkową i rodzinną – w została zwolniona od kosztów sądowych (k. 39 i 119). Zdaniem Sądu II instancji, okoliczności przedmiotowej sprawy, oraz sytuacja życiowa powódki, wskazują, iż na etapie postępowania odwoławczego w stosunku do powódki przy rozstrzygnięciu o kosztach procesu winna mieć zastosowanie zasada słuszności.

Z tych wszystkich względów Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji.