

Sygn. akt I ACa 341/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 września 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Elżbieta Kuczyńska
Sędziowie	:	SA Jadwiga Chojnowska SA Jarosław Marek Kamiński (spr.)
Protokolant	:	Iwona Aldona Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 7 września 2012 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **R. B. (1)**

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

o zapłatę

oraz sprawy z powództwa **R. B. (2)**

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

o zapłatę

na skutek apelacji **obu powodów**

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 12 marca 2012 r. sygn. akt I C 140/11

I. **oddala obie apelacje;**

II. **zasądza od powoda R. B. (1) na rzecz pozwanego kwotę 2.700 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu za drugą instancję;**

III. **zasądza od powoda R. B. (2) na rzecz pozwanego kwotę 2.700 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu za drugą instancję.**

UZASADNIENIE

R. B. (1), w pozwie skierowanym przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. w W., domagał się zasądzenia kwoty 215.723,56 zł z ustawowymi odsetkami. Podał, że jego ojciec zawarł z pozwanym umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, których suma ubezpieczenia została określona na 400.000 zł (przed denominacją) i miała być podwyższana corocznie o 62%. Jego zdaniem, zgodnie z łączącą strony umową, w dniu 1 grudnia 2007 r. suma ubezpieczenia winna wynieść 215.723,56 zł (po denominacji), a pomimo to pozwany wypłacił mu jedynie 794 zł. Na wypadek, gdyby Sąd uznał, że w sprawie ma zastosowanie art. 358¹ § 3 k.p.c., powód przedłożył wyliczenie, uwzględniające waloryzację na podstawie tego przepisu, z którego wynikało, że już w 1999 r. zwaloryzowane roszczenie wynosiło 329.978,36 zł.

Z kolei R. B. (2) wnosił o zasądzenie od (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. kwoty 349.958,44 zł z ustawowymi odsetkami. Powołując się również na umowę zawartą przez ojca, podał, że w jego przypadku okres ubezpieczenia kończył się 1 grudnia 2008 r. W tej dacie, zgodnie z umową, suma ubezpieczenia powinna wynieść 349.958,44 zł, a pozwany wypłacił 800 zł. Ten powód również przedłożył wyliczenie, uwzględniające waloryzację na podstawie tego przepisu, z którego wynikało, że już w 1999 r. zwaloryzowane roszczenie wynosiło 352.402,03 zł.

(...) Zakład (...) na (...) S. A. w W. wniósł o oddalenie obu powództw. Podał, że w umowach ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci (powodów), suma ubezpieczenia została określona na kwotę 400.000 zł (40 zł po denominacji), a po upływie okresu ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia zostały urealnione odpowiednio do kwot: 794 zł i 800 zł i zgodnie z dyspozycją powodów wypłacone im przekazami pocztowymi w dniu 19 lutego 2009 r.

Zarządzeniem z dnia 11 lipca 2011 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie połączył do wspólnego rozpoznania i prowadzenia sprawy z powództw R. i R. B. (3) przeciwko (...) na (...) S.A.

Wyrokiem z dnia 12 marca 2012 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie oddalił pozew R. B. (1) i zasądził od niego na rzecz pozwanego kwotę 1.817 zł tytułem zwrotu kosztów procesu oraz oddalił pozew R. B. (2) i zasądził od niego na rzecz pozwanego kwotę 1.817 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Orzeczenie to zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

W dniu 13 listopada 1989 r. ojciec powodów M. B. zawarł z Państwowym Zakładem (...) (poprzednikiem prawnym pozwanego) umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci - R. B. (4), urodzonego w dniu (...) i R. B. (2), urodzonego (...) Okres ubezpieczenia został określony w stosunku do starszego syna na okres 18 lat, ze składką miesięczną 1.960 zł, a do młodszego na 19 lat ze składką 1.840 zł. W obu polisach suma ubezpieczenia wynosiła 400.000 zł, a w dodatku do nich ustalono, że na podstawie Zarządzenia Nr 33/89 Prezesa (...) z dnia 14.04.1989 r. nominalną sumę ubezpieczenia podwyższa się corocznie o 62%, przez czas nieokreślony. Ubezpieczonemu została też udzielona, na czas trwania umowy o pracę, 40% obniżka składki miesięcznej.

Pismami z 31 listopada 2007 r. i 1 grudnia 2008 r., (...) na (...) S.A. powiadomił M. B. o zakończeniu okresu ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci. W związku z tym, wniosek o wypłatę świadczenia R. B. (1) złożył w dniu 10 stycznia 2008 r., zaś jego brat R. w dniu 10 lutego 2009 r. Pozwany przelewem z dnia 19 lutego 2009 r. wypłacił R. B. (1) kwotę 794 zł, zaś R. B. (2) kwotę 800 zł.

W marcu 2009 r. powodowie zwrócili się do (...) na (...) S.A. z prośbą o dostarczenie im dokumentacji, związanej z łączącymi strony umowami oraz wskazania sposobu naliczenia świadczeń. Stosownych wyjaśnień pozwany udzielił pismem z dnia 7 kwietnia 2009 r.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie, albowiem waloryzacji sądowej (art. 358¹ § 3 k.c.) nie podlegając świadczenia pieniężne, które są przedmiotem wygasłych już zobowiązań.

Wskazał, że w judykaturze dominuje pogląd, że przy istotnej zmianie siły nabywczej pieniądza, spełnienie świadczenia przez zapłatę sumy nominalnej nie musi oznaczać wygaśnięcia zobowiązania, o ile wierzyciel zastrzeże, że przyjmuje to świadczenie jako częściowe wykonanie zobowiązania. Tymczasem powodowie wypłacone im przez pozwanego

świadczenia odebrali i kwitując ich odbiór nie zastrzegli na piśmie, że nie uważają tego świadczenia za całkowite wykonanie zobowiązania. Dodał, że choć w późniejszym okresie zażądali oni dokumentacji związanej z umowami oraz wskazania sposobu naliczenia świadczeń, to jednak żądanie takie nie stanowiło zastrzeżenia, iż nie uważają spełnionych świadczeń za całkowite wykonanie zobowiązania.

Mając to na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, że przyjęcie przez powodów świadczenia spowodowało wygaśnięcie zobowiązania, w związku z czym jego waloryzacja jest niedopuszczalna.

O kosztach procesu orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.).

Apelacje od tych wyroków wnieśli powodowie, którzy zarzucili Sądowi I instancji naruszenie:

- art. 219 k.p.c. przez orzekanie sprzecznie z zarządzeniem z dnia 11 lipca 2011 r.
- art. 60 k.c. przez uznanie, że przyjęcie przez nich świadczeń należy traktować jako wygaśnięcie zobowiązania pozwanego.

Wnosili o uwzględnienie ich powództw w całości albo uchylenie wyroków i przekazanie spraw do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Obie apelacje nie zasługiwały na uwzględnienie.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 219 k.p.c. zauważyć należy, że przepis ten umożliwia sądowi połączenie toczących się przed nim spraw do łącznego rozpoznania, jeżeli pozostają one ze sobą w związku lub mogły być objęte jednym pozwem. Połączenie spraw w celu ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia jest czynnością techniczną sądu, podyktowaną ekonomią procesową i nie pozbawia żadnej z nich odrębności oraz samodzielności. Przez połączenie nie stają się one jedną sprawą. Wprawdzie sąd wydaje jeden wyrok, ale zawierający rozstrzygnięcia co do każdej z połączonych spraw z osobna. Taka też sytuacja ma miejsce w niniejszej sprawie, gdzie Sąd I instancji w zaskarżonym wyroku, w oddzielnych punktach rozstrzygnął o roszczeniach dochodzonych przez obu powodów.

Niezależnie od powyższego zauważyć należy, że nawet gdyby można było w sposobie procedowania sądu dopatrzeć się pewnych uchybień, to Sąd odwoławczy, oceniając zarzut naruszenia przepisów postępowania cywilnego, bierze przede wszystkim pod uwagę nie zarzucany sposób naruszenia, lecz jego skutki, mierzone wpływem na wynik sprawy. Musi to być wpływ istotny. Oznacza to, że postawienie skutecznego zarzutu naruszenia art. 219 k.p.c. wymagało od skarżących, reprezentowanych przez profesjonalnego pełnomocnika, wykazania, że następstwa podnoszonych wadliwości postępowania były tego rodzaju (lub skali), że kształtowały lub współkształtowały treść zaskarżonego w sprawie orzeczenia. Skoro zaś rozpoznawane apelacje nie zawierały żadnych argumentów wskazujących na wpływ ewentualnych uchybień w procedowaniu Sądu I instancji na ostateczny wynik postępowania, nie mogły one wyrzucić oczekiwanego przez skarżących skutku w postaci postulowanej przez nich zmiany zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Apelacyjny nie znalazł również podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku w oparciu o drugi z zarzutów stawianych w apelacji.

Na obecnym etapie postępowania, istotę sporu stanowiła ocena, czy wypłacenie powodom przez stronę pozwaną, w dniu 19 lutego 2009 r. kwot: 794 zł i 800 zł, mogło być uznane, w okolicznościach niniejszej sprawy za spełnienie świadczenia, skutkujące wykonaniem zobowiązania i jego wygaśnięciem.

Wprawdzie, jak zauważył Sąd Okręgowy, regułą jest, że spełnienie świadczenia pieniężnego następuje przez zapłatę sumy nominalnej (art. 358¹ §1 k.c.), zaś spełnienie świadczenia powoduje wygaśnięcie zobowiązania, a tym samym

brak podstaw do waloryzacji, na mocy art. 358¹ § 3 k.c., nie istniejącego już świadczenia, tym niemniej, jak wielokrotnie podkreślał Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach (por. uchwała z dnia 20 marca 1992 r. III CZP 14/92, OSNC 1992/9/161, uchwała z dnia 3 kwietnia 1992 r. I PZP 19/92, OSNC 1992/9/166, wyrok z dnia 28 września 1993 r. I CRN 74/93, OSNC 1994/7-8/162, uchwała z dnia 7 maja 1996 r. II CRN 52/96, Prok. i Pr. 1996/9/42), zapłata sumy nominalnej stanowi, zgodnie z art. 358¹ § 1 k.c., jedynie spełnienie świadczenia i nie musi oznaczać wykonania zobowiązania w rozumieniu art. 354 § 1 k.c. Wykonanie zobowiązania powinno bowiem prowadzić do zaspokojenia wierzyciela i w tym celu dłużnik obowiązany jest wykonać zobowiązanie nie tylko zgodnie z jego treścią, lecz także w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego. Takie określenie w art. 354 § 1 k.c. obowiązków dłużnika, ma zapobiegać sytuacjom, w których spełnienie przez dłużnika świadczenia w sposób formalnie zgodny z treścią zobowiązania, nie zaspokajałoby uzasadnionego interesu wierzyciela. Odnosi się to w szczególności do spełnienia świadczenia, w okolicznościach istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza, po powstaniu zobowiązania. Spełnienie wówczas świadczenia w kwocie nominalnej, z reguły nie może być uznane za zaspokojenie uzasadnionego interesu wierzyciela, chyba że wierzyciel świadomie przyjmie takie świadczenie na zaspokojenie swojej wiarygodności. Oświadczenie wierzyciela w tym przedmiocie może być, zgodnie z art. 60 k.c., złożone przez każde zachowanie ujawniające wolę w sposób dostateczny. W szczególności można uznać w drodze domniemań faktycznych, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, że przyjęcie przez wierzyciela kwoty nominalnej bez zastrzeżeń, stanowi złożenie przez czynności konkludentne oświadczenia woli o przyjęciu kwoty nominalnej na zaspokojenie wiarygodności. Jednakże wskazywać na to muszą wszystkie okoliczności faktyczne sprawy, z których w drodze domniemań faktycznych taki wniosek dałby się logicznie wyprowadzić, co podlega ocenie Sądu.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, w pierwszej kolejności ustalenia wymagało, czy doszło do wykonania zobowiązania zgodnie z jego treścią.

W związku z tym zauważyć należy, że w umowach zaopatrzenia dzieci z dnia 13 listopada 1989 r. strony określiły sumę ubezpieczenia na kwotę 400.000 starych złotych, składkę miesięczną na kwotę 1.960 starych zł (0,12 zł po denominacji), pomniejszoną o 40% przez czas pracy ojca powodów w (...) i okres ubezpieczenia na 18 i 19 lat. W załączniku do polisy przewidziano coroczne podwyższanie sumy ubezpieczenia o 62%. Od roku 1995 pozwana przejęła nadto opłatę składek za ubezpieczenie do końca okresu ubezpieczenia, zapewniając ubezpieczających, że pozostałe warunki ubezpieczenia pozostaną bez zmian i przejęcie tego obowiązku przez ubezpieczyciela nie pogorszy sytuacji ubezpieczonego przy realizacji umowy.

Wydaje się, że ojciec powodów zawierając umowy, które z założenia miały ułatwić synom start w dorosłe życie, liczył się z tym, iż w związku z zachodzącymi w Polsce przemianami ustrojowymi i gospodarczymi - w okresie między powstaniem zobowiązania a jego wykonaniem - może nastąpić spadek siły nabywczej pieniądza. Z taką możliwością liczył się także pozwany ubezpieczyciel, który zastrzegł w - stanowiących integralną część obu umów ubezpieczenia - dodatkach do polis (k. 5 akt spraw), rozmiar ewentualnego wzrostu należnych powodom świadczeń. Jest to o tyle istotne, że przedmiotowe umowy zostały zawarte w schyłkowym okresie, panującej w owym czasie w Polsce, hiperinflacji. Strony posiadając doświadczenia z tym związane i mając na względzie aktualny poziom inflacji, zdecydowały się na zawarcie umów, w których istniała gwarancja corocznego wzrostu sumy świadczenia o 62%, co miało chronić powodów i zapewnić realną wartość należnych im sum ubezpieczenia. Z treści umów ubezpieczenia i dodatków do polisy nie wynika jednak, że celem stron było podwyższanie sumy ubezpieczenia metodą „procentu składanego”, tym bardziej, że comiesięczna składka wpłacana przez czas trwania umowy nie tylko nie była w ten sam sposób urealniana, ale została obniżona o 40%. Nie można zatem zgodzić się z twierdzeniami powodów, że należyte wykonanie zobowiązania przez pozwaną powinno polegać na wypłaceniu sumy ubezpieczenia, która przy uwzględnieniu corocznego zwiększania pierwotnej kwoty 400.000 zł (40 zł po denominacji), poprzez sukcesywne powiększanie sumy ubezpieczenia o 62% (metodą odsetek składanych), powinna wynieść 215.723,56 zł w przypadku R. B. (1) i 349.958,44 zł dla R. B. (2). Prowadziłoby to bowiem do naruszenia i to rażącego, zasady ekwiwalentności świadczeń, w sytuacji, gdy suma składek uiszczonych przez ojca powodów, przez cały okres ubezpieczenia, wyniosła odpowiednio 119.560 i 112.240 starych złotych (11,96 zł i 11,22 zł - po denominacji). W świetle powyższego należy przyjąć, że wykonanie przez pozwanego zobowiązań, wynikających z łączących strony umów, winno być polegać na

wypłaceniu sum ubezpieczenia powiększonych za każdy rok o oprocentowanie umowne (62 %), co w przypadku R. B. (1) oznaczało podwyższenie sumy ubezpieczenia o 1.116 % (18 X 62 %), zaś w przypadku jego brata R. o 1.178 % (19 x 62%). Skoro zaś pozwany dodatkowo dokonał urealnienia nominalnej sumy ubezpieczenia o dodatkowe ok. 105,26 %, to uznać należało, że doszło do wykonania przez (...) na (...) S.A. ciężących na nim wobec powodów zobowiązań umownych. Ustalenie corocznego wzrostu sumy ubezpieczenia oraz jego dodatkowa waloryzacja przez pozwanego, zdaniem Sądu Apelacyjnego, stanowiło wykonanie umowy zgodne z jej celem, a wypłacone kwoty uwzględniają należycie interes obu uposażonych i zakładu ubezpieczeń oraz pozostają w zgodzie z zasadami współzycia społecznego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w świetle powyższych rozważań, w okolicznościach niniejszej sprawy brak było podstaw do sądowej waloryzacji świadczeń należnych powodowi.

Artykuł 358¹ § 3 k.c. zmierza do przystosowania umów do zmieniających się warunków. Pozwala on - w razie istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza, występującej po powstaniu zobowiązania - na zmianę wysokości lub sposobu spełnienia świadczenia po rozważeniu interesów stron zgodnie z zasadami współzycia społecznego. Rozwiązanie to pozwala na uwzględnienie wpływu zmiany okoliczności na zobowiązania i obejmuje okresy radykalnych przemian i wstrząsów, wywierających wpływ także na sferę życia gospodarczego w sposób wykraczający poza ramy stosunków cywilnoprawnych. Wskazane w tym przepisie przesłanki, pozwalające na modyfikację umowy, obrazują szeroki zakres uprawnień sądu orzekającego, którego orzeczenie kształtuje stosunki między stronami. Omawiany przepis stanowi wyjątek od zasady "pacta sunt servanda" i nie może prowadzić do podważenia całego systemu umownego oraz likwidacji stabilności umów. Skoro zaś sporne umowy zawierały mechanizm, mający chronić uposażonych przed skutkami inflacji i idącym za tym spadkiem siły nabywczej pieniądza, Sąd Apelacyjny uznał, że respektowanie zasady swobody umów (art. 353¹ k.c.) i autonomii woli stron powinno prowadzić do wyłączenia możliwości sądowej waloryzacji świadczenia, zwłaszcza, że powodowie nie wykazali, aby zaistniała na tyle „istotna” zmiana siły nabywczej pieniądza, która uzasadniałaby waloryzację, w zakresie przekraczającym ten, jaki został dokonany już przez pozwanego. Zastosowanie umownej klauzuli waloryzacyjnej wyklucza więc, w realiach niniejszej sprawy, możliwość przeliczenia wysokości zobowiązania w oparciu o waloryzację sądową (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2010 r., I CSK 475/09, opubl: L.).

Niezależnie od powyższego nie można zapominać, że waloryzacja świadczenia nie jest możliwa już po wykonaniu zobowiązania przez dłużnika. W orzecznictwie i piśmiennictwie przyjmuje się, że w przypadku spełnienia świadczenia w sytuacji istotnego spadku siły nabywczej pieniądza, przyjęcie tego świadczenia przez wierzyciela bez zastrzeżeń tylko wówczas może być potraktowane jako dorozumiane przyjęcie takiego sposobu wykonania zobowiązania w całości, gdy dokonane zostało w okolicznościach uzasadniających ocenę, że wierzyciel świadomie - a więc z uwzględnieniem wszystkich aspektów faktycznych i prawnych - ocenia skutki dokonanej przez dłużnika czynności i przyjmuje świadczenie nominalne jako spełnienie zobowiązania.

Wbrew stanowisku skarżących, w okolicznościach rozpoznawanej sprawy brak podstaw do przyjęcia, że ich zachowanie po przyjęciu wypłaconych im zwaloryzowanych kwot ubezpieczenia, wskazywało, że nie traktują oni wypłaconych im sum jako całkowitego spełnienia zobowiązania przez pozwanego. Zaznaczyć należy, że każdy z powodów przyjął wypłaconą mu przez (...) na (...) S.A. kwotę bez żadnych zastrzeżeń, jak również nie kwestionowali oni udzielonych przez pozwanego, na ich żądanie, szczegółowych wyjaśnień dotyczących sposobu rozliczenia i podstawy wypłaconych im świadczeń. Skoro zaś - o czym była mowa już wyżej - wypłacone kwoty w sposób zasadniczy nie pozostawały w dysproporcji z umówioną sumą ubezpieczenia, ani społeczno - gospodarczym celem umowy, to nie można uznać, że faktu nie zgłoszenia przez powodów żadnych zastrzeżeń, dotyczących wysokości wypłaconych im świadczeń, nie należy traktować inaczej, niż zaakceptowania przez nich takiego sposobu wykonania zobowiązań. W tych okolicznościach, każdy rozsądnie oceniający sytuację wierzyciel, potraktowałby wypłacenie, zwaloryzowanych uprzednio, kwot ubezpieczenia jako spełnienie świadczenia i wykonanie zobowiązania. Brak jest zatem podstaw do podzielenia zarzutu apelacji, że Sąd I instancji, w wyniku błędnej wykładni art. 60 k.c. niezasadnie zastosował domniemanie faktyczne, że doszło do złożenia oświadczenia woli wierzycieli o wykonaniu zobowiązania.

Z tych względów należy uznać, że wypłacenie przez pozwanego R. B. (1) kwoty 794 zł, a R. B. (2) kwoty 800 zł, stanowiło spełnienie świadczenia oraz wykonanie zobowiązania w rozumieniu art. 354 §1 k.c., zaś przyjęcie tych kwot przez powodów, w okolicznościach sprawy, powinno być traktowane za złożenie oświadczenia woli o przyjęciu świadczenia i potwierdzenie wykonania zobowiązania.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o przepis art. 385 k.p.c., należało oddalić apelacje powodów jako bezzasadne. O kosztach procesu za instancję odwoławczą, Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 6 pkt 7 i § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego udzielonego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349). Wskazać należy, że za zastosowaniem art. 102 k.p.c. i obciążeniem każdego z powodów jedynie połową kosztów zastępstwa procesowego należnego pozwanemu, przemawiały zarówno okoliczności dotyczące ich stanu majątkowego oraz sytuacji życiowej w jakiej się znajdują (oba są bezrobotni i nie posiadają żadnego majątku) jak również przebieg postępowania, w którym w zasadzie od samego początku obie sprawy toczyły się łącznie, co w znacznej mierze ograniczało działania i nakład pracy pełnomocnika pozwanego.