

Sygn. akt I ACa 695/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Elżbieta Karpeta
Sędziowie :	SA Ewa Jastrzębska SO del. Lucyna Morys-Magiera (spr.)
Protokolant :	Magdalena Bezak

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2014 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa K. K. (1) i K. K. (2)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Częstochowie

z dnia 23 kwietnia 2014 r., sygn. akt I C 450/13

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

- 1) zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 49 168 (czterdzieści dziewięć tysięcy sto sześćdziesiąt osiem) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 23 kwietnia 2014r.,
- 2) oddala powództwo wobec powódki w pozostałej części, a wobec powoda w całości;
- 3) znosi wzajemnie koszty procesu;
- 4) nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Częstochowie: od pozwanego kwotę 2 459 (dwa tysiące czterysta pięćdziesiąt dziewięć) złotych, a od powódki z zasądzonych roszczenia 9 997 (dziewięć tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt siedem) złotych;
- 5) nadaje wyrokowi w punkcie 1. co do kwoty 1 878 złotych rygor natychmiastowej wykonalności;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. znosi wzajemnie koszty postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I A Ca 695/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 28 sierpnia 2013 r., po sprecyzowaniu, powodowie: K. K. (1) i K. K. (2) domagali się zasądzenia solidarnie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 249.101,84 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku. Podawali, że w dniu 2 lipca 1088 r. K. K. (1) zawarł z pozwanym umowę polisy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci; suma ubezpieczenia wpisana w polisie wynosiła 500.000 złotych. Pozwany zobowiązał się wypłacić uposażonej powódce K. K. (2) po upływie okresu ubezpieczenia sumę podwyższaną corocznie o 28%, co daje kwotę 4.420.000 zł. Po upływie okresu ubezpieczenia pozwany wyraził gotowość wypłaty kwoty 1.878 zł z polisy. Powodowie domagają się waloryzacji świadczenia z uwagi na istotną zmianę siły nabywczej pieniądza, wskazując jako podstawę kwotę 4.420.000 zł, a jako miernik waloryzacji - średnie miesięczne wynagrodzenie. Ich zdaniem pozwany jako podmiot silniejszy powinien przejąć na siebie 80% ujemnych skutków spadku wartości pieniądza i wypłacić na rzecz powodów kwoty 249.101,84 zł (80% kwoty 311.377,30 zł).

Pozwany (...) S.A. w W. uznał powództwo co do kwoty 1.878 zł i wniósł o oddalenie powództwa w pozostałej części, domagał się nadto zasądzenia na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zarzucił przede wszystkim brak legitymacji czynnej po stronie powoda, podnosząc, że z polisy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci z dnia 28 stycznia 1991 r. nr (...) wynika, że osobą uposażoną i uprawnioną do dochodzenia ewentualnych roszczeń jest córka powoda, K. K. (2).

W ocenie pozwanego żądanie powodów jest rażąco wygórowane, bowiem składki płacone przez powoda miały dla pozwanego znaczenie ekonomiczne przez okres około pół roku; wskutek hiperinflacji wartość zebranych składek uległa drastycznej deprecjacji, a samo zjawisko hiperinflacji i jej rozmiar nie były przewidywalne dla obu stron. Z uwagi na brzmienie przepisu art. 358¹ § 3 k.p.c. pozwany nie mógł zwrócić się do powoda o podwyższenie kwoty składki, składki gromadzone były na rachunkach bankowych w NBP, których oprocentowanie był niższe niż lokat a vista dla osób fizycznych. Podnosił, że ustawodawca, nowelizując w 1990 r. kodeks cywilny wykluczył możliwość waloryzacji wierzytelności wynikających z rachunków bankowych. Wskazywał, że za pełny okres umowy oprocentowanie wynosiło 700%, po dodaniu do sumy ubezpieczenia świadczenie ubezpieczeniowe wyniosłoby 4.000.000 zł i stanowiło około 75 średnich wynagrodzeń z 1988 r. Kwota brutto w pełni zwaloryzowanego świadczenia ubezpieczeniowego wynosi jego zdaniem około 273.750 zł, a skoro składka ta miała pewną wartość przez ok. 1/25 (1988/89) okresu ubezpieczenia, to i waloryzowane świadczenie powinno być podzielone przez 25. Wobec tego kwota należnego powódce świadczenia powinna wynosić około 10.950 zł. Podnosił, że zgodnie z warunkami umowy świadczenie należne powódce po denominacji wynosiłoby 400 zł, lecz zaoferowano jej kwotę czterokrotnie wyższą, co uwzględnia skutki inflacji. Żądanie obecnie przez powódkę kwoty 684 razy wyższej było zdaniem pozwanego niezgodne z zasadami słuszności i stanowi nadużycie prawa podmiotowego.

Wyrokiem z dnia 23 kwietnia 2014 r. Sąd Okręgowy w Częstochowie w pkt 1 zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powodów K. K. (1) i K. K. (2) solidarnie kwotę 144.904,80 zł (sto czterdzieści cztery dziewięćset cztery złote osiemdziesiąt groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 23 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty; w pkt 2 oddalił powództwo w pozostałej części; w pkt 3 zasądził od powodów solidarnie na rzecz pozwanego kwotę 1.519,20 zł (jeden tysiąc sto pięćdziesiąt dziewięć złotych dwadzieścia groszy) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego po ich stosunkowym rozdzieleniu; w pkt 4 nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Częstochowie kwotę 7.224,50 zł (siedem tysięcy dwieście dwadzieścia cztery złote pięćdziesiąt groszy) tytułem części opłaty sądowej, od której uiszczenia powodowie zostali zwolnieni; w pkt 5 nakazał pobrać ze świadczenia zasądzonego na rzecz powodów na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Częstochowie kwotę 5.231,50, zł (pięć tysięcy dwieście trzydzieści jeden złotych pięćdziesiąt groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w części, w której

powództwo zostało oddalone; w pkt 6 wyrokowi w pkt. 1 nadaje rygor natychmiastowej wykonalności co do kwoty 1.878 zł (jeden tysiąc osiemset siedemdziesiąt osiem złotych).

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 2 lipca 1988 r. powód K. K. (1) zawarł z Państwowym Zakładem (...) w C. Inspektoratem w C. umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci. Umowa oparta została na ogólnych warunkach jednostkowych ubezpieczenia na życie określonych w obwieszczeniu Prezesa Państwowego Zakładu (...) z dnia 22 listopada 1985 r. (MP 48)318). Jako uposażone dziecko wskazana została córka powoda K. K. (2). Ustalona w umowie suma ubezpieczenia wynosiła 500.000 zł. Początek ubezpieczenia ustalono na 1 lipca 1988 r. okres ubezpieczenia na 25 lat, składka miesięczna wynosiła 1.850 zł. W umowie ustalono nadto, że nominalną sumę ubezpieczenia podwyższa się corocznie o 28 % przez czas nieokreślony oraz że w przypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych podwyżka ta może być odpowiednio zmieniona w okresie ubezpieczenia. Pismem z dnia 12 grudnia 1994 r. pozwany poinformował K. K. (1), że od dnia 1 stycznia 1995 r. przejmuje opłatę składek za ubezpieczenie do końca okresu ubezpieczenia lub końca okresu opłaty składek. Żadne z pozostałych postanowień umowy nie zostało zmodyfikowane, w tym zasada corocznego urealniania sumy ubezpieczenia.

Okolicznością bezsporną było, że w związku z zakończeniem ustalonego w umowie okresu ubezpieczenia pozwany zaproponował więc wypłatę świadczenia w wysokości 1.878 zł według przyjętego wskaźnika urealniania wynoszącego 700% oraz, że powodowie odmówili przyjęcia zaproponowanej kwoty jako zbyt niskiej.

Jak ustalono, powódka K. K. (2) liczy obecnie 26 lat, jest studentką Akademii Wychowania Fizycznego w K., obecnie znajduje się w trakcie pisania pracy magisterskiej. W K. mieszka w wynajętym mieszkaniu, pracuje dorywczo jako pilot wycieczek, chciałaby się usamodzielnic finansowo od rodziców. Swoją przyszłość wiąże z K., gdzie chciałaby kupić mieszkanie i założyć biuro turystyczne.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 18 grudnia 1991 r. w sprawie trybu i zasad przekształcenia (...) w spółkę akcyjną Skarbu Państwa oraz przejścia przez tę spółkę zobowiązań z tytułu zawartych ubezpieczeń spółka stała się w miejsce (...) stroną zawartych umów. Następnie pomiędzy (...) S.A. a (...) S.A. w dniu 2 stycznia 1992 r. zawarta została umowa o przeniesienie portfela ubezpieczeń zatwierdzona decyzją Ministra Finansów (...).

W tym stanie rzeczy Sąd pierwszej instancji, mając na względzie zarzut braku legitymacji czynnej po stronie powoda, zważył, iż łącząca strony umowa jest umową na rzecz osoby trzeciej w rozumieniu art. 393 k.c. i wierzyciel z tej umowy (na rzecz osoby trzeciej) niewątpliwie ma legitymację materialną. Jego zdaniem wierzyciel zawierający umowę na rzecz osoby trzeciej może skutecznie żądać spełnienia zastrzeżonego świadczenia, przy czym Sąd powołał się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2002 r. V CKN 1069(00 OSNC 2003, 11, 149. Uznał zatem, że powód K. K. (1) posiada, na równi z uposażoną z tej umowy córką K. K. (2), legitymację procesową do żądania zasądzenia należności z tytułu umowy zawartej w dniu 2 lipca 1988 r.

Następnie zważył, iż ustalona w umowie z dnia 2 lipca 1988 r. suma ubezpieczenia wynosiła 500.000 zł, początek ubezpieczenia ustalono na 1 lipca 1988 r., okres ubezpieczenia na 25 lat oraz, iż nominalną sumę ubezpieczenia podwyższa się corocznie o 28 % przez czas nieokreślony oraz że w przypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych podwyżka ta może być odpowiednio zmieniona w okresie ubezpieczenia, co jednak nie miało miejsca w niniejszej sprawie.

Zdaniem Sądu więc po upływie okresu ubezpieczenia uposażone dziecko powinno otrzymać 4.000.000 zł ($500.000 \text{ zł} + 500.000 \text{ zł} \times 28\% \times 25 \text{ lat} = 4.000.000 \text{ zł}$), czyli nominalnie 400 zł.

Przyjął, że po powstaniu zobowiązania, tj. od daty zawarcia umowy w dniu 2 lipca 1988 r. do daty wypłaty świadczenia nastąpił istotny spadek siły nabywczej pieniądza wywołany zmianami w sferze społeczno – gospodarczej kraju, których skutkiem było między innymi zmniejszenie realnej wartości pieniądza, a tym samym wartości świadczenia ustalonego w umowie zawartej w 1988 r. Wprawdzie strony umowy przewidziały coroczny wzrost sumy ubezpieczenia o 28 %, co zapewne zapewnić miało waloryzowanie tej kwoty, jednak zdaniem Sądu Okręgowego żadna ze stron nie mogła

przewidzieć tak znacznych zmian ekonomicznych, które musiały wywrzeć istotny wpływ na wykonanie łączącej je umowy.

Uznał więc, że spełnione zostały przesłanki do zastosowania art. 358¹ § 3 k.c., pozwalającego by zmienić wysokość lub sposób spełnienia świadczenia pieniężnego, chociażby były ustalone w orzeczeniu lub umowie, wskazując na dopuszczalność zmiany wysokości sumy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci na podstawie powołanego wyżej przepisu w orzecznictwie Sądu Najwyższego.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że zobowiązanie z tytułu umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci powstało 1 lipca 1988 r., należy więc badać zmiany siły nabywczej pieniądza występujące po tej dacie i w jego ocenie od daty zawarcia umowy do daty wypłaty świadczenia nastąpiła istotna zmiana siły nabywczej pieniądza, która została wywołana zmianami w sferze społeczno – gospodarczej kraju. Podkreślał, że strony, a zwłaszcza powód K. K. (1) niebędący profesjonalistą w dziedzinie ubezpieczeń, w chwili zawierania umowy nie mogły przewidzieć tak znacznych zmian ekonomicznych, które wywarły istotny wpływ na wykonanie łączącej je umowy.

Wobec tego uznał za zasadne dokonanie waloryzacji świadczenia na zasadzie art. 358¹ § 3 k.c., przy czym użył jako miernik przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia netto, w odniesieniu do świadczenia ubezpieczyciela w ostatecznej wysokości określonej w umowie, tj. obejmującej zwiększanie sumy ubezpieczenia według przyjętej stopy procentowej, czyli kwoty 500.000 „starych” złotych.

Sąd wskazał, że w 1988 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce uspołecznionej wynosiło 53.090 „starych” złotych, zatem świadczenie ubezpieczyciela w wysokości ostatecznie ustalonej w umowie tj. z uwzględnieniem zwiększanie się sumy ubezpieczenia według przyjętej stopy procentowej odpowiadało wówczas 75,34 przeciętnym wynagrodzeniom. W III kwartale 2013 r. przeciętne wynagrodzenie brutto wynosiło 3.651,72 zł. Kwota netto wynagrodzenia w III kwartale 2013 r. po odliczeniu składek emerytalnych, rentowych, chorobowych, zaliczki na podatek i składki na ubezpieczenie zdrowotne wynosiła 2.610,46 zł. Zwaloryzowane świadczenie ubezpieczyciela powinno zatem stanowić kwotę 193.206,42 zł (2.610,46 x 75,34).

Zważył Sąd Okręgowy, iż zgodnie z art. 358¹ § 3 k.c. zamiana wysokości świadczenia pieniężnego powinna być dokonana po rozważeniu interesów stron zgodnie z zasadami współżycia społecznego, a w jego ocenie zasadne jest rozłożenie ryzyka inflacji na obie strony, z tym, że w 25 % na powoda i 75 % na pozwanego, jako stronę silniejszą ekonomicznie. Ostatecznie więc przyjął, że zwaloryzowane świadczenie należne powodom wynosi 144.904,80 zł.

Orzeczenie o kosztach uzasadniano przepisem art. 100 k.p.c., ustalając, że powodowie przegrali w 42 %. Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nieuiszczoną częścią opłaty sądowej odpowiadającą przegranej w 58 % obciążono pozwanego.

Na podstawie art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy nakazano ściągnąć z zasądzonych na rzecz powodów roszczenia koszty sądowe w części, co do której powództwo nie zostało uwzględnione (42%).

Apelację od tego orzeczenia co do pkt 1 w zakresie ponad kwotę 1878zł oraz co do pkt 4 wniósł pozwany, domagając się jego zmiany w zaskarżonej części i oddalenia w tym zakresie powództwa oraz zasądzenia od powodów na jego rzecz zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Zarzucał skarżący naruszenie art. 358¹ § 3 kc przez błędną wykładnię i art. 487 § 2 kc przez jego niezastosowanie oraz naruszenie art. 808 § 3 kc w zw. z § 4 pkt 3 ogólnych warunków umów przez jego niezastosowanie i błędne zastosowanie art. 393 kc.

Skarżący motywował, iż wyrok Sądu pierwszej instancji narusza zasady współżycia społecznego, bowiem zasądzone świadczenie było rażąco niewspółmierne do warunków umowy. Podnosił, że po okresie hiperinflacji składki płacone przez powoda nie przedstawiały wartości nawet symbolicznej, a od 1995r. pozwany zwolnił powoda od obowiązku ich uiszczenia. Doszło jego zdaniem do naruszenia art. 487 § 2 kc, albowiem przyznano powodom świadczenie

niewspółmierne do wpłaconych składek, ponadto obciążając go w 75% skutkami inflacji przy ekwiwalentności składki przez 1/25 okresu ubezpieczenia.

Apelujący nadmieniał, iż jego poprzednim prawny nie miał możliwości korzystnego inwestowania uzyskiwanych środków, lecz musiał je lokować w NBP, a waloryzacja świadczenia ze starego portfela wedle wyroku Sądu pierwszej instancji odbyłaby się kosztem klientów zawierających umowy w późniejszym terminie.

Zdaniem skarżącego doszło do naruszenia art. 808 § 3 kc w zw. z § 4 pkt 3 ogólnych warunków umów i błędnego zastosowania art. 393 kc, bowiem po stronie powoda w istocie nie występowała legitymacja czynna. Był on jedynie osobą uprawnioną do żądania świadczenia jako pełnomocnik swojej córki – powódki, której świadczenie przysługiwało jako osobie trzeciej, skoro strony nie umówiły się inaczej.

Ostatecznie apelujący podnosił, że doszło do naruszenia interesu pozwanego przy naruszeniu art. 358¹ § 3 kc, bowiem pozwany nie mógł osiągnąć spodziewanego interesu ekonomicznego tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, a został w znacznym stopniu obciążony ryzykiem spadku wartości pieniądza, za który nie ponosił odpowiedzialności. Podnosił, iż został obciążony kosztami postępowania nieadekwatnie do stopnia wygranej procesu.

Powodowie wnosili o oddalenie apelacji pozwanego i zasądzenie od niego zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego była częściowo uzasadniona.

W pierwszej kolejności godzi się wskazać, iż ustalenia faktyczne w zakresie istotnym dla rozpoznania sprawy zostały poczynione przez Sąd pierwszej instancji prawidłowo, w oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy, a w znacznej mierze były nadto niesporne między stronami. Z tych przyczyn Sąd Odwoławczy przyjął je za własne, bez konieczności ponownego, zbędnego przytaczania.

Nie sposób było jednak podzielić w całości rozważań Sądu Okręgowego.

W szczególności niesłuszny okazał się być pogląd Sądu pierwszej instancji o istnieniu w niniejszej sprawie legitymacji czynnej powoda do żądania świadczenia na własną rzecz. Zważył Sąd Apelacyjny, iż powodowie konsekwentnie, po ostatecznym sprecyzowaniu powództwa, domagali się zasądzenia od pozwanego świadczenia na rzecz obojga powodów solidarnie.

Podkreślenia wymaga, iż w istocie zasadnie zakwalifikowano umowę łączącą powoda i pozwanego jako umowę na rzecz osoby trzeciej – powódki (art. 393 kc). Wobec tego powód uprawniony był do zgłoszenia żądania zasądzenia świadczenia z umowy, lecz jedynie na rzecz powódki, nie zaś na swoją rzecz. Wynika to jasno nie tylko z uzasadnienia orzeczenia Sądu Najwyższego, którego tezę przywołano w uzasadnieniu kwestionowanego apelacją wyroku (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2002 r., V CKN 1069/00, OSNC 2003, 11, 149), ale i z treści powyższej normy prawnej. Bezsprzecznie więc powodowi przysługiwała legitymacja procesowa do wystąpienia z żądaniem świadczenia na rzecz uposażonej, przy braku legitymacji materialnej do żądania świadczenia na swoją rzecz.

Uznał zatem Sąd Apelacyjny, iż zarzut braku legitymacji powoda do żądania zasądzenia świadczenia na jego rzecz (art. 393 § 1 kc, art. 808 § 3 kc w zw. z § 4 pkt 3 ogólnych warunków umów), podnoszony w apelacji, był słuszny.

Z tej przyczyny zmieniono zaskarżony wyrok, oddalając powództwo co do powoda w całości, na zasadzie art. 386 § 1 kpc.

Częściowo zasadny okazał się także być zarzut naruszenia art. 358¹ § 3 kc. Wskazać należy, iż słusznie przyjął Sąd Okręgowy konieczność dokonania waloryzacji świadczenia z umowy ubezpieczenia łączącej strony przyjmując, że przewidziane przez strony podwyższanie nominalnej sumy ubezpieczenia o 28% rocznie nie spełniło swojej roli i

nie doprowadziło do zniwelowania skutków zmian sytuacji ekonomicznej w kraju, a to wobec istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza, która niewątpliwie nastąpiła.

Słusznie przyjął także Sąd pierwszej instancji jako miernik waloryzacji przeciętne miesięczne wynagrodzenie netto, mając na uwadze dodatkowe składniki wynagrodzenia w postaci elementów socjalnych, których następnie było brak, czego nadto skarżący nie kwestionował, podobnie jak wskaźników wynagrodzeń ustalonych niewadliwie przez ten Sąd.

Zasadnie natomiast dążył pozwany do wzruszenia stosunku, w jakim Sąd Okręgowy obciążył obie strony skutkami inflacji.

Uznał Sąd drugiej instancji, iż zarówno zasady współzycia społecznego, jak i dyrektywa rozważenia interesów obu stron, nie uzasadniały ustalenia tego stosunku na 75% i 25%. Do takiego wniosku winno doprowadzić rozważenie okoliczności czasokresu ekwiwalentności składki (1/25), fakt przejęcia jej płatności od 1995r. przez pozwanego, a także obiektywne okoliczności sytuacji ekonomicznej w kraju, które skutkowały niemożnością zasadnego oczekiwania ze strony powodowej świadczenia tak znacznie przekraczającego wartości uiszczanych składek.

Nie bez znaczenia było także to, iż pozwany i jego poprzednik prawny nie mieli możliwości intratnego lokowania uzyskanych środków na rachunkach, by uzyskać profity z tego tytułu.

Wskazać wypada, iż inflacja dotknęła obie strony umowy, a dysproporcja sytuacji powódki jako osoby fizycznej i poprzednika pozwanego oraz samego pozwanego jako podmiotów profesjonalnych nie była tak zróżnicowana jak podnosił to Sąd Okręgowy i nie mogła wpłynąć na taki rozkład ciężaru ryzyka między nimi, jak określono to w zaskarżonym wyroku.

Sąd Apelacyjny przyjął, iż rozłożenie ryzyka między stronami, przy uwzględnieniu zasad współzycia społecznego oraz interesów obydwu stron, winno odzwierciedlać się w ułamku 25% i 75%, jednakże w odwróconej wobec rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji pozycji.

Skoro więc zwaloryzowane świadczenie ubezpieczyciela winno wynosić 196672zł (2610,46zł x 75,34), to 25% z tej sumy, należne powodce, wynosi 49168zł (czterdzieści dziewięć tysięcy sto sześćdziesiąt osiem złotych) i tę też sumę należało zasądzić na jej rzecz od pozwanego na zasadzie art. 358¹ § 3 kc, przy zasądzeniu odsetek ustawowych od dnia wyrokowania zgodnie z żądaniem pozwu (art. 481 § 1 i 2 kc). W pozostałym zakresie natomiast żądanie powódki jako zbyt wygórowane oddalono na mocy powołanych wyżej przepisów.

Z tych przyczyn zmieniono zaskarżony wyrok w powyższy sposób na mocy art. 386 § 1 kpc.

Sąd Apelacyjny, mając na uwadze częściowe uwzględnienie powództwa zniósł wzajemnie koszty procesu między stronami, stosownie do regulacji art. 100 zd. 1 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc.

Od stron, w tym od powódki z zasądzonego na jej rzecz roszczenia, nakazano pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Częstochowie nieuiszczoną opłatę od pozwu w stosunku 20% od pozwanego i 80% od powódki, mając na uwadze ostateczny wynik sporu, na zasadzie art. 113 ust.1 oraz art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zd. 1 kpc w zw. z art.108 § 1 kpc.

Wyrokowi w pkt 1. co do kwoty 1878zł, objętej uznaniem powództwa, nadano rygor natychmiastowej wykonalności, na mocy art. 333 § 1 pkt 2 kpc.

Apelacja pozwanego w pozostałym zakresie podlegała oddaleniu jako niezasadna. Nie sposób bowiem zgodzić się ze stanowiskiem skarżącego, iż powództwo winno zostać uwzględnione jedynie co do kwoty 1878zł uznanej przez pozwanego. Suma ta nie stanowiłaby bowiem adekwatnego świadczenia umownego, mając na uwadze postanowienia umowy ubezpieczenia łączącej strony, nie uwzględniałyby interesów obu stron oraz zasad współzycia społecznego, a także nie odpowiadałyby wymogom waloryzacji świadczeń w sytuacji istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza,

czasokresu i charakteru tej zmiany oraz okresu adekwatności składki i pozostałych wyżej wskazanych uwarunkowań. Prowadziłaby natomiast do pokrzywdzenia uposażonej, kosztem ubezpieczyciela.

Z tych przyczyn apelację pozwanego w pozostałej części oddalono w oparciu o art. 385kpc.

Koszty postępowania apelacyjnego również wzajemnie zniesiono, mając na uwadze częściowe uwzględnienie apelacji pozwanego, na zasadzie art. 100 zd. 1 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc.