

Sygn. akt I ACa 363/16

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 sierpnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Ewa Tkocz
Sędziowie :	SA Roman Sugier SA Ewa Solecka (spr.)
Protokolant :	Małgorzata Korszun

po rozpoznaniu w dniu 12 sierpnia 2016 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:

1) w punkcie 1. w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 95 736,80 (dziewięćdziesiąt pięć tysięcy siedemset trzydzieści sześć i 80/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 23 kwietnia 2014r., niezależnie od kwoty 49 168 (czterdzieści dziewięć tysięcy sto sześćdziesiąt osiem) złotych zasądzonej wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 listopada 2014 roku, sygnatura akt I ACa 695/14;

2) w punkcie 5. o tyle, że kwotę 5 231,50 złotych nakazuje pobrać od powódki;

3) przez dodanie punktu 7. o treści: „nie obciąża powoda kosztami procesu”;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki 12 600 (dwanaście tysięcy sześćset) złotych z tytułu kosztów postępowania odwoławczego;

IV. nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego;

V. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Apelacyjnego w Katowicach) 4 787 (cztery tysiące siedemset osiemdziesiąt siedem) złotych z tytułu nieuiszczonej opłaty od skargi kasacyjnej.

SSA Ewa Solecka	SSA Ewa Tkocz	SSA Roman Sugier
-----------------	---------------	------------------

IACa 363/16

## UZASADNIENIE

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 z tytułu zwaloryzowanego świadczenia ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci .

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. Zarzucił przede wszystkim brak legitymacji czynnej po stronie powoda, podnosząc, że osobą uposażoną i uprawnioną do dochodzenia ewentualnych roszczeń jest córka powoda, K. K. (2).

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 23 kwietnia 2014 r. Sąd Okręgowy w Częstochowie:

- 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 z ustawowymi odsetkami od dnia 23 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty;
- 2) oddalił powództwo w pozostałej części;
- 3) zasądził od powodów solidarnie na rzecz pozwanego kwotę 1.519,20 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego po ich stosunkowym rozdzieleniu;
- 4) nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Częstochowie kwotę 7.224,50 zł tytułem części opłaty sądowej, od której uiszczenia powodowie zostali zwolnieni;
- 5) nakazał pobrać ze świadczenia zasądzonego na rzecz powodów na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Częstochowie kwotę 5.231,50, zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w części, w której powództwo zostało oddalone;
- 6) wyrokowi w pkt. 1 nadał rygor natychmiastowej wykonalności co do kwoty 1.878 zł.

Rozstrzygnięcie powyższe Sąd oparł na następujących ustaleniach i zważeniach:

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 urealnienia wynoszącego 700% oraz, że powodowie odmówili przyjęcia zaproponowanej kwoty jako zbyt niskiej.

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 usamodzielnąć 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 Sąd Okręgowy, 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, 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. Sąd pierwszej instancji 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. Spełnione więc zostały przesłanki do zastosowania art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c., pozwalającego 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 mogli 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. 358<sup>1</sup> § 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 zwiększenie sumy ubezpieczenia według przyjętej stopy procentowej, czyli kwoty 500.000 „starych” złotych.

Sąd Okręgowy 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. 358<sup>1</sup> § 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 zasądzonego na rzecz powodów roszczenia koszty sądowe w części, co do której powództwo nie zostało uwzględnione (42%).

Apelację od powyższego wyroku co do pkt. 1 w zakresie ponad kwotę 1.878zł 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. Zarzucił naruszenie art. 358<sup>1</sup> § 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 prawnym 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. 358<sup>1</sup> § 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.

Wyrokiem z dnia 27 listopada 2014 r., sygn.akt IACa 695/14, Sąd Apelacyjny w Katowicach:

I. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

1) zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 49 168 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 23 kwietnia 2014r.,

- 2) oddalił powództwo wobec powódki w pozostałej części, a wobec powoda w całości;
  - 3) zniósł wzajemnie koszty procesu;
  - 4) nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Częstochowie: od pozwanego kwotę 2.459 złotych, a od powódki z zasądzonych roszczenia 9.997 złotych;
  - 5) nadał wyrokowi w punkcie 1. co do kwoty 1.878 złotych rygor natychmiastowej wykonalności;
- II. oddalił apelację w pozostałej części;
- III. zniósł wzajemnie koszty postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny stwierdził, że apelacja pozwanego była częściowo uzasadniona.

W szczególności za niesłuszny uznany został 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. 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.

Za częściowo zasadny uznał Sąd Apelacyjny także zarzut naruszenia art. 358<sup>1</sup> § 3 kc. Wskazał, że 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 - w ocenie Sądu Apelacyjnego - dążył pozwany do wzruszenia stosunku, w jakim Sąd Okręgowy obciążył obie strony skutkami inflacji.

Uznał Sąd drugiej instancji, iż zarówno zasady współżycia 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. Sąd Apelacyjny podkreślił, że 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 powódce, wynosi 49168zł (czterdzieści dziewięć tysięcy sto sześćdziesiąt osiem złotych) i tę też sumę należało zasądzić na jej rzecz od pozwanego na zasadzie art. 358<sup>1</sup> § 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.

Powódka K. K. (2) wniosła skargę kasacyjną od powyższego wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach, zaskarżając go w części, w której Sąd drugiej instancji zmienił wyrok Sądu pierwszej instancji i oddalił jej powództwo.

Zarzuciła naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art.358<sup>1</sup> §3 kc. Wniosła o uchylenie przedmiotowego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Wyrokiem z dnia 20 stycznia 2016 r., sygn.akt VCSK 255/15, Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok w części oddalającej powództwo w stosunku do powódki (pkt I 2) oraz rozstrzygającej o kosztach procesu za obie instancje (pkt I 3,4 i III) i w tym zakresie przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Katowicach do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.

W uzasadnieniu Sąd Najwyższy stwierdził, że nie można odmówić racji skarżącej, iż zaskarżony wyrok został wydany z naruszeniem art.358<sup>1</sup> §3 kc. Przyjęty tam rozkład ryzyka związanego ze zmianą siły nabywczej pieniądza i obciążenie nim powódki w stopniu znacznie wyższym niż pozwanego nie uwzględnia bowiem w należyтым stopniu pozycji stron umowy, okoliczności związanych z deprecjacją składki ubezpieczeniowej, interesu ubezpieczonego, ocenianego w powiązaniu z celem zawartej umowy, i przywiązuje nadmierną wagę do ekwiwalentności świadczeń.

Strony podtrzymały przed Sądem odwoławczym swe dotychczasowe stanowiska.

Sąd Apelacyjny, rozpoznając sprawę ponownie w innym składzie, zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego - poza tą jej częścią, która dotyczyła braku podstaw do zasądzenia świadczenia na rzecz powoda K. K. (1), i która w tym zakresie została prawomocnie uwzględniona wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 27 listopada 2014 r., sygn.akt IACa 695/14 - nie była zasadna.

Uznać należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo orzekł w zaskarżonym wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 r., zasądzając na rzecz powódki kwotę 144.904,80 zł, stanowiącą 75% zwaloryzowanego świadczenia z tytułu przedmiotowej umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, zawartej w 1988 roku.

Sposób i wyniki dokonanej przez Sąd pierwszej instancji waloryzacji nie były negowane przez strony. Spór pomiędzy nimi dotyczy na obecnym etapie postępowania tylko tego, jak powinno być rozłożone pomiędzy stronami ryzyko utraty siły nabywczej pieniądza po powstaniu przedmiotowego zobowiązania, innymi słowy, jak należy wyważyć w kontekście zasad współzycia społecznego zasługujące na ochronę interesy obu stron, zmieniając na mocy art. 358<sup>1</sup>§3 kc wysokość świadczenia należnego powódce.

Ujęta we wskazanym przepisie szeroka, a równocześnie ogólna formuła podstaw waloryzacji nakazuje brać pod uwagę wiele czynników, które mogą wpływać na orzeczenie sądu. Ustawodawca nie zawarł w art. 358<sup>1</sup> § 3 kc konkretnych mierników, nakazując sądowi każdorazowe rozważenie interesów obu stron, zgodnie z zasadami

współzycia społecznego. Oznacza to, że sąd ma obowiązek wyważyć te interesy w granicach zasługujących na ochronę przy utrzymaniu właściwego stosunku między nimi.

W judykaturze wskazuje się, że wysokość waloryzacji świadczenia należnego uposażonemu z umowy o takim charakterze, jaką jest umowa ubezpieczenia uposażenia dzieci, powinna mieć na względzie jej dalekosiężny cel, a także pozycję stron takiej umowy (vide- uchwała Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2005 r., III CZP 91/04, OSNC 2006, Nr 2, poz. 23).

Cel, któremu służyć ma danego rodzaju umowa może bowiem stanowić wskazówkę dla określenia interesów stron, będących jednym z kryteriów waloryzacji sądowej. Aczkolwiek kryterium celu umowy, którym było ułatwienie uposażonemu dziecku startu w dorosłe życie, nie zostało wymienione wśród przesłanek waloryzacji w art. 3851 § 3 kc i nie może stanowić decydującej przesłanki określenia wartości zwaloryzowanego świadczenia - to jednak nie wyklucza traktowania go jako kryterium pomocniczego (vide- wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 1999 r., III CKN 489/98, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 130 i powołane tam poglądy judykatury). Zawierając umowę ubezpieczającą, z reguły rodzice, chcą w ten sposób polepszyć sytuację dzieci w momencie osiągnięcia przez nie dojrzałości. Są gotowi płacić przez umówiony okres składkę w ustalonej wysokości, często nawet kosztem wyrzeczeń, w przekonaniu, że ubezpieczone dziecko otrzyma znaczące uposażenie w chwili, gdy będzie to miało dla niego istotne znaczenie.

W judykaturze akcentuje się także, że w umowie ubezpieczenia posagowego mamy z jednej strony do czynienia z profesjonalistą, przedsiębiorcą ubezpieczeniowym, z drugiej zaś z konsumentem, osobą, która wymaga szczególnej ochrony. To zakład ubezpieczeń wyznacza wysokość składki, kierując się własnymi wyliczeniami i kryteriami, na które druga strona umowy nie ma wpływu i z reguły ich nawet nie zna; temu, kto chce zawrzeć umowę ubezpieczenia pozostaje więc jedynie dostosować się do wysokości proponowanej składki lub szukać innego ubezpieczyciela.. Jeżeli po zawarciu przez strony umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci następuje - tak jak w niniejszej sprawie - istotna zmiana siły nabywczej pieniądza, to zakład ubezpieczeń powinien zaproponować drugiej stronie umowy podwyższenie składki. To on jako profesjonalnie działający przedsiębiorca powinien zwrócić uwagę, że realna wysokość składki jest za niska i nie pozwala na realizację celu tej umowy, tj. zagwarantowania ubezpieczonemu godziwej sumy potrzebnej na starcie do dorosłego życia. W ten sposób druga strona umowy miałaby możliwość oceny, czy jest w stanie i chce dalej płacić składkę gwarantującą realizację celu umowy posagowej, czy też pozostaje przy składce w dotychczasowej wysokości (vide- np. wyrok Sądu Najwyższego z 20 stycznia 2016 r., VCSK 255/15, LEX nr 2013461).

Kwestia wartości nominalnej świadczeń obu stron umowy, w tym świadczenia ubezpieczającego polegającego na uiszczaniu składek miesięcznych, których wartość także podlegała zjawiskom inflacyjnym, powinna być także brana pod uwagę przy rozważeniu interesów stron w kontekście zasad współzycia społecznego, jako element odnoszący się do ustalenia zakresu ryzyka obciążającego każdą ze stron stosunku umownego (vide- wyrok Sądu Najwyższego z 13 stycznia 2016 r., IICSK 108/15, LEX nr 1962507). Waloryzacja sądowa nie może opierać się jedynie na matematycznych wyliczeniach, ale powinna przede wszystkim uwzględniać interesy stron zgodnie z zasadami współzycia społecznego, co także jest poglądem aprobowanym w orzecznictwie (vide- wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 1999 r., III CKN 489/98, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 130). W odniesieniu do konkretnych okoliczności sprawy należy wziąć pod uwagę i ocenić zarówno powstałą w wyniku istotnego spadku siły nabywczej pieniądza sytuację zakładu ubezpieczeń, który proponując określonej wysokości świadczenie za określoną w umowie składkę, nie uwzględnił w rachunku ekonomicznym działalności tego spadku, jak i sytuację ubezpieczonego oraz jego interes.

Poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne nie były przez strony kwestionowane, znajdują oparcie w materiale dowodowym sprawy, a Sąd Apelacyjny przyjął je za własne czyniąc podstawą dalszych rozważań.

Nie wynika z nich, aby pozwany w związku z występującą na przełomie lat 80-tych i 90-tych minionego wieku w Polsce hiperinflacją wystąpił do ubezpieczającego z propozycją zmiany łączącej strony umowy przez urealnienie wysokości składki. Pozwany nie twierdził zresztą, że podjął tego rodzaju czynność. Bezspornym jest także, że zakład ubezpieczeń po 1990 roku, a więc wtedy, gdy otwarły się dla niego możliwości wynikające z zasad gospodarki rynkowej, nie skorzystał ze sposobności urealnienia wkładów wpłaconych przez swych klientów, w tym powoda. Okoliczność,

że pozwany, będąc dużym, profesjonalnym podmiotem zajmującym się od lat ubezpieczeniami, zachował całkowitą bierność i brak zainteresowania tym, jakiej wysokości świadczenie będzie mógł zaoferować swym kontrahentom (w tym również powódce), jest argumentem przemawiającym za tym, że w świetle zasad współzycia społecznego pozwany winien ponieść zdecydowanie większą część skutków obniżenia się wartości pieniądza w okresie trwania umowy stron. Tego rodzaju podejście silniejszej i lepiej zorientowanej w działaniu mechanizmów finansowych strony umowy stanowiło bowiem naruszenie przez pozwanego obowiązku zachowania należytej staranności, wymaganej od profesjonalisty przy realizacji umowy. Chybiony był w tym kontekście argument skarżącego, że z uwagi na regulacje art. 50,61-64 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej nie było dopuszczalne agresywne inwestowanie składek, gdyż możliwości inwestowania składek były reglamentowane. Niezależnie od tego, w jakim zakresie pozwany byłby w stanie, należycie i zgodnie z prawem zarządzając w latach 90-tych XX wieku zasobami pochodzącymi od klientów, urealnić wartość tych wkładów ubezpieczeniowych, znaczenie ma w kontekście art. 358<sup>1</sup> § 3 kc fakt, że w ogóle nie był tym zainteresowany, pasywnie godząc się na to, iż po upływie wielu lat trwania umowy, zaoferuje uposażonej tylko uznawaną w niniejszym procesie sumę 1.878 zł. Oczywistym było przy tym, że kwota ta będzie rażąco niska w kontekście zamierzonego celu umowy, jakim było zapewnienie powódce po wejściu w dorosłość środków na rozpoczęcie samodzielnego życia; licząc na taki skutek ubezpieczający (powód) zawarł przecież umowę. Niewątpliwie ubezpieczony jest w tym stosunku prawnym stroną bezwzględnie słabszą i prawidłowa wykładnia art. 358<sup>1</sup> § 3 kc nie pozwala przerzucać na niego ujemnych skutków transformacji gospodarczej.

W okolicznościach sprawy niniejszej duże znaczenie miało z drugiej strony to, że pozwany przejął z dniem 1 stycznia 1995 r. opłatę składek ubezpieczenia. W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie stanowiło to jednak podstawy do prostego rozdzielenia pomiędzy stronami ryzyka skutków spadku wartości pieniądza wyłącznie w odniesieniu do stosunku, w jakim każda ze stron płaciła składki. Po pierwsze, ubezpieczający wnosił składki w początkowym okresie trwania umowy, a pozwany w latach następnych, właśnie wtedy, gdy miała miejsce hiperinflacja, wobec czego świadczenie spełnione przez zakład ubezpieczeń było pod względem obciążenia majątkowego symboliczne (wynosiło po denominacji 0,18 zł miesięcznie). Świadomy tego pozwany, przejął spłatę składek na własne ryzyko. Jak wskazano wyżej, nie poinformował powodów, że dalsze utrzymywanie łączącego strony stosunku obligacyjnego może okazać się bezcelowe, gdyż świadczenie dla uposażonej nie spełni oczekiwań jej i jej ojca, który córkę ubezpieczył - o ile nie zostaną wprowadzone za zgodną wolą stron zmiany umowy, adekwatne do wartości pieniądza. Takie wyjaśnienie byłoby uczciwe wobec klientów, którzy jako nieprofesjonaliści, nie znający realiów i mechanizmów rynkowych, mogli nie zdawać sobie sprawy z tego, że ich nadzieje związane z trwaniem przedmiotowej umowy ubezpieczenia są nikłe. Pamiętać należy, że umowa zawarta została na okres 25 lat. Pozwany jako profesjonalista, a zarazem lojalny partner, powinien był poprzez uczciwe wyjaśnienie, jaki skutek będzie miała inflacja dla poziomu przyszłego świadczenia posagowego, umożliwić ubezpieczającemu podjęcie decyzji o tym, czy chce utrzymania istniejącego stosunku umownego, jego modyfikacji, czy też być może jego rozwiązania. Dałoby to również ojcu powódki możliwość podjęcia innych działań w celu zapewnienia córce środków pieniężnych na start życiowy (wobec świadomości, że przedmiotowa umowa z pozwanym może nie osiągnąć takiego celu). Podkreślić należy, że chodzi o fachowe pouczenie klientów i zaproponowanie im modyfikacji umowy, a nie narzucenie im zmiany warunków ubezpieczenia; chybione były zatem wywody apelującego o tym, że nie mógł naruszać art. 358<sup>1</sup> § 4 kc. Pozwany podnosi, że powód także musiał mieć świadomość, iż sytuacja społeczno-gospodarcza jest zmienna. Z pewnością tak było, jednakże nie można stawiać znaku równości pomiędzy świadomością dalekosiężnych skutków hiperinflacji z początku lat 90-tych XX wieku jaką miał wówczas zwykły obywatel, a tą, jakiej należy się spodziewać od profesjonalisty. Dokonanie porównania nominalnej wartości świadczenia zakładu ubezpieczeń i nominalnej wartości składek uiszczonych przez ubezpieczającego nie może stanowić głównego miernika waloryzacji świadczenia z umowy zaopatrzenia dzieci przy ocenie przesłanek określonych w art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. Kwestia wartości nominalnej świadczeń obu stron może być tylko jednym z czynników, które są brane pod uwagę przy rozważeniu interesów stron w kontekście zasad współzycia społecznego i które w konsekwencji prowadzą do ustalenia zakresu ryzyka obciążającego każdą ze stron (vide- wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 stycznia 2011 r., III CSK 125/10, LEX nr 784181).



Wobec powyższego, dokonane przez Sąd pierwszej instancji rozłożenie ryzyka spadku wartości pieniądza pomiędzy stronami uznać należało za prawidłowe, jako zgodne z należycie wyważonymi, zasługującymi na ochronę interesami stron oraz zasadami współżycia społecznego. Ponieważ prawomocnym jest zasądzenie na rzecz powódki kwoty 49.168 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 kwietnia 2014 r., orzeczone w punkcie I1) wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 listopada 2014 r., sygn.akt IACa 695/14, obecnie należało zmienić punkt 1. zaskarżonego wyroku Sądu pierwszej instancji przez zasądzenie kwoty 95.736,80 zł, stanowiącej różnicę pomiędzy sumą już zasądzoną, a kwotą 144.904,80 zł. Orzeczona w punkcie 5. zaskarżonego wyroku opłata podlegająca pobraniu na rzecz Skarbu Państwa z zasądzanego roszczenia należna jest tylko od powódki, skoro wobec powoda powództwo zostało oddalone. Uznać należało, że z uwagi na przedmiot sprawy, ocenność wysokości ryzyka spadku wartości pieniądza obciążającego każdą ze stron i sytuację majątkową powódki, zachodziły podstawy do odstąpienia od obciążania jej kosztami procesu, na mocy art. 102 kpc, o czym rozstrzygnięto w dodanym punkcie 7. zaskarżonego wyroku.

Z przedstawionych względów, Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I. sentencji, na mocy art. 386 § 1 kpc oddalając w punkcie II. apelację w pozostałej części, jako bezzasadną na podstawie art. 385 kpc. O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono w punkcie III. o na podstawie art. 98 § 1 kpc w zw. z art. 391 § 1 kpc oraz § 6 pkt.7 w zw. z §12 ust.1 pkt.2 i ust.4 pkt.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r.w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j.Dz.U.z 2013 r., poz. 490) Dz.U.z 2013 r., poz. 490), a w punkcie IV. na mocy art. 102 kpc, z uwagi na przedmiot i ostateczny wynik sprawy, wygranej w przeważającej części przez powódkę, na rzecz której powód wytoczył powództwo, a żądanie solidarnego zasądzenia na rzecz obojga powodów sformułowane zostało bez profesjonalnej pomocy prawnej. Podstawą rozstrzygnięcia z punktu V. był art.113 ust.1 uksc.

SSA Ewa Solecka SSA Ewa Tkocz SSA Roman Sugier