

Sygn. akt I ACa 714/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 sierpnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Struzik
Sędziowie:	<i>SSA Paweł Rygiel</i> SSA Teresa Rak
Protokolant:	st. prot. sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 22 sierpnia 2012 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa E. L.

przeciwko (...) Zakładowi (...) (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 29 lutego 2012 r. sygn. akt I C 1247/11

1. **oddala obie apelacje;**

2. **znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.**

sygn. akt I ACa 714/12

UZASADNIENIE

Powódka E. L. domagała się zasądzenia od strony pozwanej (...) Zakładu (...) (...) SA kwoty 85.110,47 zł z ustawowymi odsetkami od dnia uprawomocnienia się wyroku, a to tytułem waloryzacji świadczenia wynikającego z polisy nr (...)500.617 z dnia 15 marca 1990 r.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa zarzucając, że z upływem okresu ubezpieczenia wyliczyła świadczenie przysługujące powódce, dokonując urealnienia przysługującej jej kwoty, jak też, że już w samej umowie zawarto klauzulę waloryzacyjną poprzez oprocentowanie sumy ubezpieczenia.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 6.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia uprawomocnienia wyroku, oddalił powództwo w pozostałej części i zniósł między stronami koszty procesu.

Sąd I instancji ustalił, że w dniu 15 marca 1990 r. D. L. – matka powódki – zawarła z poprzednikiem prawnym pozwanego umowę ubezpieczenia zaopatrzenia córki E. L. na okres 21 lat. W umowie ubezpieczenia ustalono początek ubezpieczenia na dzień 1 kwietnia 1990 r., miesięczną składkę w kwocie przed denominacją w wysokości 6.150 zł, sumę ubezpieczenia na kwotę 1.500.000 zł przed denominacją. Zgodnie z § 4 pkt 3 warunków ubezpieczenia (...) wypłaca ubezpieczonemu dziecku sumę ubezpieczenia płatną po upływie okresu ubezpieczenia. W § 5 wskazano, że nominalne sumy ubezpieczenia podwyższane są corocznie o określony procent podany w umowie ubezpieczenia. Zgodnie z dodatkiem nr 1 do polisy ustalono, że nominalna suma ubezpieczenia podwyższana będzie corocznie o 124 %.

Składka ubezpieczeniowa opłacana przez ubezpieczającego nie była waloryzowana. Z tytułu zawartej polisy opłacano składkę do 1995 r. i łącznie z tytułu ubezpieczenia opłacono składkę w wysokości 1.549.800 st.zł.

Sąd ustalił także, że w kwietniu 2011 r. pozwany zawiadomił matkę powódki, że w związku z upływem okresu ubezpieczenia powódka jest uprawniona do odbioru świadczenia z tytułu ubezpieczenia w kwocie 1.697 zł. (...) wyliczyło w/w kwotę przyjmując jako sumę ubezpieczenia kwotę 150 zł oraz stosując szczegółowo wskazane wskaźniki urealnienia za poszczególne lata. Łączny wskaźnik urealnienia wyniósł 1.131,2 %.

Sąd wskazał także, jakie były średnioroczne wskaźniki inflacji w poszczególnych latach okresu ubezpieczenia.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał zgłoszone roszczenia za częściowo uzasadnione.

Odwołując się do przesłanek określonych art. 385¹ § 3 kc i dokonując wykładni przedmiotowego przepisu wskazał, że w okresie obowiązywania spornej umowy ubezpieczenia doszło do istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza. Wskazał przy tym, że o stopniu waloryzacji mają decydować okoliczności konkretnej sprawy, a kryteria waloryzacji są pozostawione swobodnemu uznaniu sędziowskiemu.

Sąd podkreślił, że oceniana umowa ubezpieczenia została zawarta w okresie występowania znacznej inflacji. Za 1989 r. średnioroczny wskaźnik inflacji wyniósł aż 639,6 %. Zawierając umowę strony musiały zdawać sobie sprawę z istniejących warunków gospodarczych, stąd przewidziany w umowie coroczny wskaźnik wzrostu sumy ubezpieczenia w wysokości 124 % miał na celu urealnienie wysokości wypłacanego świadczenia. Wysokość tego wskaźnika wynikała właśnie z panującej wówczas inflacji.

Sąd I instancji wskazał, że obliczona przy użyciu w/w wskaźnika suma ubezpieczenia winna wynosić po denominacji 4.056 zł ($150 \times 124\% \times 21 + 150$). Dopiero tak obliczona kwota powinna zostać zwaloryzowana. Pozwany dokonał urealnienia sumy ubezpieczenia do kwoty 1.697 zł.

Sąd, uznając, że to pozwany jest podmiotem prowadzącym profesjonalnie działalność ubezpieczeniową i to on formułował treść umowy przyjął, że to na pozwanym w wyższym stopniu spoczywa ryzyko związane ze zmianą siły nabywczej pieniądza. Stąd kwota waloryzacji winna wynieść 1.944 zł, co łącznie z wyliczoną wyżej sumą ubezpieczenia przy zastosowaniu przewidzianego w umowie wskaźnika daje kwotę 6.000 zł.

Sąd podkreślił, że dokonując waloryzacji świadczenia uwzględnił fakt opłacania składki do 1995 r. oraz, że nie była ona waloryzowana. Jednakże okoliczności związane z zaniechaniem opłacania składki oraz, że jej zapłata nastąpiła tylko w wysokości 154,98 zł (po denominacji) nie uzasadnia odstąpienia od waloryzacji świadczenia.

Od powyższego orzeczenia apelację wniosły obie strony.

Powódka, zaskarżając wyrok w części oddalającej powództwo co do kwoty 32.000 zł, zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 5 i art. 358¹ § 3 kc oraz sprzeczność istotnych ustaleń sądu z zebrany materiał dowodowy.

Apelująca wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki – łącznie – kwoty 38.000 zł i zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Strona pozwana zaskarżyła wyrok w części uwzględniającej powództwo ponad kwotę 1.697 zł i wniosła o zmianę wyroku poprzez zasądzenie od niej na rzecz powódki w/w kwoty oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

Apelujący pozwany zarzucił naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez dowolną ocenę dowodów; naruszenie prawa materialnego tj. art. 358¹ § 3 kc poprzez pominięcie, że w sprawie nie występują przesłanki dopuszczalności waloryzacji oraz pominięcie wysokości uiszczony przez powódkę składki; jak też naruszenie prawa procesowego tj. art. 100 kpc.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacje obu stron nie mogą odnieść zamierzonego skutku.

Ustalenia dokonane w pierwszej instancji są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne. W istocie obejmują one okoliczności niesporne, związane z treścią zawartej umowy oraz sposobu jej wykonania przez obie strony oraz wysokością występującej w okresie ubezpieczenia inflacji.

Kwestionowane przez apelującą powódkę okoliczności związane z sytuacją finansową strony pozwanej oraz ilością przejętych przez pozwaną do realizacji umów związanych z waloryzacją świadczeń nie była przedmiotem dowodzenia stron. Podobnie, Sąd I instancji nie czynił w tym zakresie ustaleń, odwołując się do przedmiotowych okoliczności wyłącznie dla oceny interesów stron przy dokonywanej waloryzacji. Podkreślenia wymaga, że w omawianym zakresie nie zachodziła potrzeba dokonywania szczegółowych ustaleń. W dotychczasowym postępowaniu nie było bowiem sporu co do – jak się wydaje – oczywistych okoliczności. I tak nie powinno budzić wątpliwości, że strona pozwana realizowała i realizuje umowy po Państwowym Zakładzie (...), w tym związane ze skutkami inflacji. Przedmiotowy fakt znalazł wyraz także w orzecznictwie sądowym dotyczącym stosowania art. 358¹ § 3 kc, w tym powoływanym przez samą powódkę. Szczegółowe ustalenie ilości takich spraw nie ma w zasadniczego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Po drugie, znana jest ogólnie sytuacja strony pozwanej, a Sąd I instancji wskazał jedynie, że powódka nie powołała jakichkolwiek zarzutów wskazujących na szczególną sytuację finansową strony pozwanej.

Pozostałe zarzuty powódki sformułowane jako odnoszące się do podstawy faktycznej, w istocie dotyczą oceny prawnej niespornych faktów, skoro apelująca kwestionuje w nich, że zwaloryzowana kwota nie jest odpowiednia.

Zarzut strony pozwanej dokonania błędnej oceny dowodów jest ogólnikowy. Brak jego skonkretyzowania poprzez wskazanie, na czym polegać ma zarzucana wada powoduje, iż nie podlega on weryfikacji.

W tym stanie rzeczy ocenić należy, że zaskarżony przez obie strony wyrok odpowiada prawu.

Przede wszystkim Sąd Apelacyjny podziela rozważania prawne Sądu I instancji, o ile dotyczą one rozumienia przesłanek określonych art. 358¹ § 3 kc. Wszelkie teoretyczno prawne rozważania w tym zakresie są prawidłowe.

Wskazane w uzasadnieniu Sądu Okręgowego wyliczenie zwaloryzowanego świadczenia pieniężnego nie jest jednak przekonujące i poddające się w łatwy sposób weryfikacji. W szczególności nie jest jasne, na jakiej zasadzie Sąd Okręgowy doszedł do wyliczenia kwoty 1.944 zł, którą następnie doliczył do „urealnionej sumy ubezpieczenia”. Pomimo tego rozstrzygnięcie Sąd Okręgowego odpowiada prawu.

W pierwszej kolejności rozważenia wymaga zarzut podniesiony w apelacji strony pozwanej. Pozwany ubezpieczyciel utrzymuje bowiem, iż powództwo winno zostać oddalone ponad kwotę, którą wyliczył jako świadczenie należne powódce do wypłaty, a zasadnicza część argumentacji strony pozwanej sprowadza się do poglądu, iż nie podlegają waloryzacji świadczenia z umowy zaopatrzenia dzieci, o ile już w samej umowie zawarto klauzulę waloryzacyjną. To wszystko w sytuacji, gdy – istotnie – przewidziane w umowie coroczne urealnienie sumy ubezpieczenia spełniało funkcję waloryzacyjną.

W związku z powyższym odnotować należy zasadny pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 19 października 2011 r., II CSK 30/11, że „Nie są objęte zakresem zastosowania art. 358¹ § 2 k.c. umowy, przez które strony ponownie ustalają wysokość świadczenia pieniężnego, ze względu na już zaistniałą inflację, ponieważ stanowi to ponowne określenie sumy nominalnej, z reguły zmierzające do uniknięcia waloryzacji sądowej. Jednakże, jak dalej wskazuje Sąd Najwyższy „Możliwa jest waloryzacja sądowa świadczenia pieniężnego na podstawie art. 358¹ § 3 k.c., także wówczas, gdy strony przewidziały odpowiedni mechanizm waloryzacyjny w umowie, nawet jeśli został on już wykorzystany, jeśli spełnione zostaną przesłanki przewidziane w art. 358¹ § 3 k.c. Podkreślenia wymaga odmiennosc przesłanek obu waloryzacji oraz odmienne rezultaty ich przeprowadzenia. Jeśli zatem waloryzacja sądowa dawałaby stronie wyższy poziom ochrony, to nie można odmówić jej skorzystania z niej, skoro art. 358¹ § 3 k.c. nie zawiera wyłączenia takiej możliwości.

Zważyć zatem należy, że zastosowanie w samej umowie klauzuli waloryzacyjnej z uwagi na już istniejącą inflację nie wyklucza waloryzacji na podstawie art. 358¹ § 3 kc, o ile zastosowanie klauzuli waloryzacyjnej – z uwagi na rzeczywistą zmianę siły nabywczej pieniądza - nie doprowadziło do przewidywanej ochrony strony.

Wskazać zatem należy, że przy pełnym urealnieniu sumy ubezpieczenia, w sposób przewidziany umową, powódka winna otrzymać świadczenie w wysokości 4.056 zł (po denominacji).

Z kolei, przy braku klauzuli waloryzacyjnej, suma ubezpieczenia wypłacana po upływie okresu ubezpieczenia wynosiła 1.500.000 st. zł. W dacie zawierania umowy przeciętne miesięczne wynagrodzenie w I kwartale 1990 r. wynosiło 731.214 zł (M.P. z 1990 r., nr 19, poz.155). Suma ubezpieczenia stanowiła zatem 2,1 przeciętnego wynagrodzenia. Aktualnie przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosi 3.646,09 zł (M.P. z 2012, nr 298). Pełna waloryzacja sumy ubezpieczenia według tego wskaźnika winna zatem wynosić 7.656,79 zł. W oczywisty sposób zatem umowna klauzula waloryzacyjna (coroczne urealnienie sumy ubezpieczenia) nie uchroniły powódki od skutków rzeczywistej zmiany siły nabywczej pieniądza. W związku z tym zasadnie Sąd I instancji ocenił, że w sprawie znajduje zastosowanie przepis art. 358¹ § 3 kc.

Z tych samych względów nie można uznać za uzasadniony pogląd powódki, że waloryzacji podlega świadczenie już po zastosowanym urealnieniu. Skoro bowiem przedmiotowe urealnienie stanowi klauzulę waloryzacyjną przyjętą w umowie przez strony z uwagi na istniejącą w dacie zawarcia umowy inflację, to bezzasadne jest domaganie się przeprowadzenia pełnej waloryzacji już raz waloryzowanego świadczenia. Dopuszczalność zastosowania w niniejszej sprawie art. 358¹ § 3 kc wynika wyłącznie z faktu, iż przyjęta przez strony waloryzacja, z uwagi na rzeczywistą zmianę siły nabywczej pieniądza, nie spełniła w pełni swej funkcji. Tym samym górną granicę dopuszczalnej waloryzacji stanowi przeliczenie nominalnej sumy ubezpieczenia bez zastosowania umownej klauzuli waloryzacyjnej.

Uwzględniając zatem, że w ramach pełnej waloryzacji nominalnej sumy ubezpieczenia (150 zł po denominacji), przy zastosowaniu właściwego wskaźnika waloryzacji z uwagi na charakter stosunków między stronami tj. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, świadczenie to wynosi 7.656,79 zł, to przyjęcie wskazanych przez Sąd Okręgowy kryteriów uwzględniających interesy obu stron, przy ustalonych okolicznościach faktycznych, prowadzi do wniosku, iż odpowiednią sumą z tego tytułu jest kwota 6.000 zł.

Podzielić należy wszelkie argumenty Sądu I instancji prowadzące do konkluzji, że to stronę pozwaną w znacznie wyższym stopniu obciąża ryzyko związane z istniejącą inflacją. To powoduje, że także przy uwzględnieniu faktu

nieopłacenia przez powódkę składki od 1995 r. istnieją podstawy do zmiany wysokości należnego jej z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia świadczenia do kwoty 6.000 zł.

Przedstawiony wyżej wywód skutkuje przyjęciem, że zawarte w obu apelacjach zarzuty naruszenia prawa materialnego nie mogą odnieść skutku.

Za bezzasadny uznał Sąd Apelacyjny zarzut apelującego pozwanego kwestionujący wzajemne zniesienie kosztów procesu. Istotnie, zasądzone powódce świadczenie jedynie w niewielkiej części uwzględnia zgłoszone roszczenie. Tym niemniej o stosunkowym rozdzieleniu kosztów nie decyduje wyłącznie matematyczne porównanie zasądzonej kwoty z kwotą dochodzoną pozwem. Dodatkowo, uwzględniając treść art. 102 kpc, zasadne było nie obciążanie powódki kosztami procesu, a to z uwagi na charakter niniejszej sprawy, w tym związany z trudnością przewidzenia sposobu waloryzacji.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 kpc, orzekł jak w sentencji, o kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygając zgodnie z art. 100 kpc w zw. z art. 391 § 1 kpc.