

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 7 stycznia 2016r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi:

1. zasądził od (...) Zakładu (...) na Życie – Spółki Akcyjnej w W. na rzecz W. Z. kwotę 37 000 zł z ustawowymi odsetkami za okres od dnia 7 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
2. zasądził od (...) Zakładu (...) na Życie – Spółki Akcyjnej, Oddział w Ł. na rzecz W. Z. kwotę 4267 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania,
3. nadał wyrokowi w zakresie punktu 1. rygor natychmiastowej wykonalności do kwoty 5779,50 złotych

Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie na ustaleniach, że w dniu 13 lipca 1990 roku została zawarta na rzecz powódki z Państwowym Zakładem (...) umowa ubezpieczenia na życie zgodnie z taryfą VI ubezpieczeń mieszanych, na warunkach określonych w polisie nr (...) 527/4. Osobą ubezpieczoną była powódka. Sumę ubezpieczenia określono na kwotę 5.000.000 starych złotych. Początek ubezpieczenia przyjęto na dzień 1 sierpnia 1990 roku, zaś czas jego trwania na okres 25 lat, przy 25 letnim czasie opłaty składek miesięcznych w kwocie po 21.250 złotych. Zgodnie z dodatkiem nr 1 do polisy w 1990 roku sumę ubezpieczenia podwyższono o 110 %. W przypadku zmiany oprocentowania lokat technicznych ubezpieczeń osobowych podwyżka sumy ubezpieczenia mogła być odpowiednio zmieniona w okresie ubezpieczenia. Po upływie okresu ubezpieczenia powódce zaproponowano do wypłaty kwotę 5780 zł., która nie została odebrana.

Powódka ma 74 lata, jest emerytką. Uzyskuje z tego tytułu świadczenie w wysokości 1408 zł miesięcznie. Koszty utrzymania mieszkania wynoszą ok. 600-750 zł (czynsz – 277 zł, woda i ścieki ok. 40 zł miesięcznie, gaz 35 zł, światło 30 zł, telewizja 31 zł.) Powódka spłaca kredyt zaciągnięty na wykup mieszkania w wysokości ok. 12 tys. zł. - rata wynosi 483 zł miesięcznie. Od 2 lat W. Z. ma kłopoty ze zdrowiem. Przeszła dwa zabiegi operacyjne. Miała usuniętą zaćmę z jednego oka, czeka ją usunięcie zaćmy z drugiego oka i usunięcie pęcherzyka żółciowego. W grudniu na leki wydała 300 zł. Wcześniej wydawała 200-250 zł. Nie ma oszczędności. Mieszka sama. W trudnych sytuacjach pomaga jej syn. W trakcie zakładania polisy prowadziła działalność gospodarczą i chciała mieć zabezpieczenie na starość, bo z działalności gospodarczej emerytury były bardzo niskie. Nie ma nieruchomości oprócz mieszkania. Nie ma samochodu ani cennych ruchomości. Nie zawsze jest w stanie wykupić leki przepisywane jej na receptę z uwagi na brak środków.

Przeciętne wynagrodzenie miesięczne w III kwartale 1990 roku wynosiło 1.047.347 zł., zaś średnie wynagrodzenie miesięczne ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w dacie orzekania wynosiło ok. 3.854,88 zł. (netto ok. 2865 zł.)

W rozważaniach prawnych Sąd I instancji podnosił, że zgodnie z treścią art. 805 § 1 i 2 k.c. poprzez umowę ubezpieczenia przy ubezpieczeniu osobowym - zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie polegające w rozpoznawanej sprawie na zapłaceniu ubezpieczonej w umowie powódce świadczenia w określonej wysokości po upływie okresu ubezpieczenia równoważnego okresowi opłacania składek ubezpieczeniowych, zaś ubezpieczający zobowiązuje się do wpłacenia tychże składek. W umowie tej zatem noszącej cechy umowy wzajemnej, świadczenia obu stron określone są wprost jako świadczenia pieniężne od początku powstania zobowiązania, a zatem ich wysokość może być zmieniana na podstawie art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. przy zaistnieniu przesłanek ustawowych przewidzianych w tym przepisie.

Stosownie do brzmienia powołanego wyżej przepisu, 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 one ustalone w orzeczeniu lub umowie. Dla możliwości zatem przeprowadzenia sądowej waloryzacji świadczenia pieniężnego, na podstawie cytowanego przepisu, konieczne jest wystąpienie kumulatywne dwóch przesłanek ustawowych, a mianowicie zaistnienia spadku

siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania mającego charakter spadku istotnego oraz rozważenia interesów każdej ze stron umowy, zasad współzycia społecznego przemawiających za faktem przeprowadzenia waloryzacji, jej rozmiarami i sposobem.

W przedmiotowej sprawie jest faktem bezspornym, iż umowa ubezpieczenia stanowiąca podstawę rozważań została zawarta w lipcu 1990 roku i datę tę należy traktować, jako moment powstania zobowiązania, gdyż od tej chwili świadczenia pieniężne każdej ze stron umowy zostały precyzyjnie określone. Termin ten zaś należy z kolei traktować, jako początkowy dla ustalenia, czy po jego zaistnieniu wystąpił istotny spadek siły nabywczej pieniądza. W ocenie sądu nie powinno budzić żadnych zastrzeżeń ani wątpliwości stwierdzenie, iż spadek siły nabywczej pieniądza, o jakim stanowi art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. następował właśnie w czasie, kiedy strony zawiązały węzeł obligacyjny. Największe nasilenie zjawisk inflacyjnych miało miejsce w latach 1989-1990. Sytuacja ta miała bezpośredni związek z następującymi w latach 80-tych i na początku lat 90-tych zmianami w sferze gospodarki naszego kraju pociągającymi za sobą narastającą corocznie inflację, osiągającą w niektórych okresach nawet postać hiperinflacji. Skutkiem tych niekorzystnych procesów ekonomicznych był postępujący istotny spadek siły nabywczej pieniądza, którego strony, głównie w zakresie jego rozmiarów i czasu trwania tego stanu rzeczy nie mogły przewidzieć i uwzględnić w treści zawartej umowy. W tych okolicznościach cel umowy ubezpieczenia, tzn. zapewnienie ubezpieczonemu z osiągnięciem określonego wieku godziwego zabezpieczenia na starość, został praktycznie zniweczony.

Wystąpienie wskazanej wyżej przesłanki zmiany siły nabywczej pieniądza otwiera drogę do przeprowadzenia sądowej waloryzacji świadczenia pieniężnego z umowy ubezpieczenia przy uwzględnieniu jednak i rozważeniu interesów każdej ze stron przedmiotowej umowy oraz stwierdzeniu, iż zasady współzycia społecznego przemawiają za przeprowadzeniem sądowej waloryzacji i jej granicami.

Interes ubezpieczonego przemawia za takim ukształtowaniem wysokości świadczenia, aby spełniło ono – chociażby częściowo – swą pierwotnie zakładaną funkcję. Powódka jest osobą starszą - emerytką. Jej pozycja ekonomiczna i rodzinna jest trudna. Od dwóch lat boryka się z problemami zdrowotnymi, nie zawsze stać ją na wykupienie przepisanych leków.

Mając zatem na uwadze interesy każdej ze stron zawartej umowy ubezpieczenia należy uwzględnić nie tylko rozmiar oczekiwań ubezpieczonego, ale również możliwości finansowe ubezpieczyciela, który także nie przewidywał skali i zakresu wystąpienia spadku siły nabywczej pieniądza i nie uwzględnił tego faktu zarówno w treści umowy, jak i prowadzonym przez siebie rozrachunku ekonomicznym. W szczególności w wyniku dokonania sądowej waloryzacji nie powinno dochodzić do rozstrzygnięć prowadzących do wzbogacenia się jednej strony kosztem drugiej. R. legis waloryzacji sądowej wyraża się z tym, że w razie jej zastosowania skutki zmiany siły nabywczej pieniądza rozkładane są na obie strony. Sprzeczne z zasadami współzycia społecznego byłoby obciążanie wyłącznie dłużnika skutkami deprecjacji pieniądza.

W ocenie sądu należy wziąć pod uwagę fakt, iż istniejący w chwili zawierania przedmiotowych umów ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci system finansowy państwa zobowiązywał ubezpieczyciela do lokowania składek ubezpieczeniowych w budżecie państwa, składki te zaś nie podlegały waloryzacji. Ponadto właśnie do 1990 roku strona pozwana, czy też jej poprzednicy prawni, nie mogli prowadzić własnej działalności gospodarczej celem otrzymania dodatkowego zysku, a bazować wyłącznie na uzyskiwanych składkach ubezpieczeniowych. Od tego roku natomiast działalność taka prowadzona przez podmioty ubezpieczeniowe jest możliwa i prawnie dopuszczalna, stąd też strona pozwana ma obiektywne możliwości wywiązania się ze zobowiązań na zaspokojenie wierzycieli z umów zawartych przez jej poprzedników prawnych, tym bardziej, że w dacie przejęcia portfela ubezpieczeń na życie obowiązywał już aktualny stan prawny i od stron umowy o przeniesieniu portfela ubezpieczeń zależała treść tej umowy.

Dodatkowo należy pamiętać o wzajemnym charakterze umowy ubezpieczenia, w której świadczeniu ubezpieczyciela odpowiadało określone świadczenie ubezpieczającego, polegające w niniejszej sprawie na obowiązku uiszczania składek ubezpieczeniowych. Te składki także podlegały stopniowej dewaluacji. Koncentrowanie się, więc wyłącznie na

interesie ubezpieczonych mogłoby na szeroką skalę doprowadzić do negatywnych zjawisk zaś w szeroko rozumianym interesie społecznym na pewno nie leży niewypłacalność ubezpieczycieli.

W orzecznictwie wielokrotnie rozważany był problem stosowania odpowiedniego kryterium waloryzacji. Wielokrotnie SN podkreślał, że o stopniu waloryzacji decydują okoliczności konkretnej sprawy, a kryteria waloryzacji pozostawione są swobodnemu uznaniu sędziowskiemu. Jednakże niezbędne jest określenie jakiegoś wymiernego i obiektywnego punktu odniesienia pozwalającego na dokonanie przeszacowania należnego powodowi świadczenia. Wybór miernika waloryzacji pozostawiony został uznaniu Sądu, opartemu na wszechstronnym rozważeniu okoliczności sprawy, przy zastosowaniu ogólnych kierunkowych zasad wskazanych w ustawie. Z uwagi na powyższe okoliczności Sąd Rejonowy stanął na stanowisku, iż najbardziej obiektywnym i miarodajnym pomocniczym wskaźnikiem waloryzacji przy zmianie wysokości świadczenia pieniężnego będzie odniesienie do średniego wynagrodzenia miesięcznego obowiązującego w dacie zawierania przedmiotowej umowy oraz w dacie wyrokowania stanowiące podstawę do dalszych rozważań i zakreślające matematyczne granice waloryzacji.

Należy ustalić, wypłaty jakiej kwoty mogła spodziewać się strona powodowa zawierając umowę. Zdaniem Sądu w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w 1990 roku strona powodowa mogła spodziewać się, po upływie okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie, iż otrzyma świadczenie pieniężne w nominalnej kwocie 142.500.000 starych złotych przy uwzględnieniu wzrostu sumy ubezpieczenia o 110%.  $[5.000.000 + (5.000.000 \times 110\% \times 25 \text{ lat})$ .

Nie można przyjąć, iż oprocentowanie sumy ubezpieczenia powinno być uwzględnione jedynie w roku 1990. Należy mieć na uwadze szczególny charakter umowy zawartej przez strony, z których jedna jest profesjonalistą a druga konsumentem. Sam w sobie fakt ten wpływa na ocenę równowagi sił kontrahentów, zwłaszcza, kiedy są stronami umowy adhezyjnej. Bezspornym jest, iż dodatek nr 1 do polisy stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia przewidywał dopuszczalność zmiany oprocentowania nominalnej sumy ubezpieczenia uzależniając ją od zmiany oprocentowania rezerw technicznych. Rozważyć jednak należy czy istotnie oznaczało to stworzenie możliwości zmniejszania jak i zwiększanie stopy oprocentowania. Stosowanie wzorców umów jest pewnym wyjątkiem od zasady swobody umów albowiem tylko jedna strona ma możliwość kształtowania treści stosunku prawnego, podczas gdy druga strona jest jej pozbawiona. Dlatego też interesy podmiotu słabszego zasługują na szczególnej ochronie. Odnosi się to zwłaszcza do stosunków prawnych o charakterze ciągłym. Zgodnie z uregulowaniem art. 384<sup>1</sup> k.c. wzorce umów wydane w czasie trwania stosunku prawnego o charakterze ciągłym wiążą drugą stronę o ile były jej w odpowiedni sposób udostępnione i nie skorzystała ona z uprawnienia do wypowiedzenia umowy w najbliższym terminie. Dodatkowo zgodnie z art. 385<sup>1</sup> kc postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Zdaniem Sądu w sytuacji, gdy już w pierwotnej umowie zawarta została klauzula dopuszczająca zmianę oprocentowania nominalnej sumy ubezpieczenia jednostronnie przez proferenta nie jest dopuszczalne kształtowanie tą drogą sytuacji strony w sposób mniej korzystny niż przewidywały to warunki początkowe. Ujemne skutki wadliwie opracowanych ogólnych warunków ubezpieczeń, polegające na możliwości dowolnej ich interpretacji, powinny obciążać ubezpieczyciela, jako profesjonalistę i autora tych warunków. W ocenie Sądu określenie kwoty przypadającej do wypłaty powodowi po upływie okresu ubezpieczenia tj. 25 lat jedynie w oparciu o waloryzację za jeden rok nie uwzględnia warunków umowy. Umowa ubezpieczenia trwała 25 lat i zgodnie z § 5 ogólnych warunków jednostkowych ubezpieczeń na życie nominalne sumy ubezpieczenia podwyższa się corocznie o określony procent podany w umowie w wysokości zależnej od rodzaju ubezpieczenia. Dodatek nr 1 do polisy przewiduje podwyższenie sumy ubezpieczenia w 1990 roku o 110%. W treści umowy polisy wprost zawarte zostało postanowienie, iż załącznik do polisy stanowi dodatek ustalający coroczne podwyższanie sumy ubezpieczenia. Brak zatem podstaw do przyjęcia, iż w kolejnych latach suma ubezpieczenia nie podlegała waloryzacji – w szczególności postanowień takich nie zawierają warunki umowy ubezpieczenia. Powyższy sposób określania oprocentowania sum ubezpieczenia z umów zawartych w latach 1989-1990 w sposób należyty zabezpiecza interesy osób ubezpieczonych i jest przyjmowany w orzecznictwie. Porównując, zatem wyliczoną wartość 142.500.000 starych złotych do przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego

obowiązującego w roku zawarcia umowy, uposażony z niej mógł liczyć na to, że otrzyma 136 średnich wynagrodzeń miesięcznych. Odnosząc zatem wyliczony w przedstawiony wyżej sposób wskaźnik do przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego obowiązującego w kwartale poprzedzającym wyrokowanie w niniejszej sprawie, a wynoszącego ok. 2865 zł otrzymujemy należność w kwocie (...) [ (...)].

W przekonaniu sądu biorąc pod uwagę datę zawarcia przedmiotowej umowy ubezpieczenia, czas jej obowiązywania oraz wysokość ustalonych składek ubezpieczeniowych przyjąć należy, iż wyliczona w pozwie kwota 37000 zł. nie jest wygórowana, jako stanowiąca niespełna 10% pełnej waloryzacji. Zasadzenie około 10% całkowicie zwaloryzowanej sumy ubezpieczenia z jednej strony w sposób należyty zabezpiecza interesy strony powodowej gdyż zasądzone świadczenie ma realną wartość ekonomiczną zaś z drugiej strony widzi w sposób absolutnie wystarczający interesy pozwanego ubezpieczyciela uwzględniając czas trwania umowy oraz realną wartość uzyskanych w trakcie trwania umowy składek.

To, że składki ubezpieczeniowe przestały mieć zaś z czasem dla pozwanego ubezpieczyciela praktycznie jakiegokolwiek ekonomiczne znaczenie nie może stanowić negatywnej przesłanki uniemożliwiającej, czy też ograniczającej możliwość przeprowadzenia sądowej waloryzacji, skoro sam ubezpieczyciel składkę tę, pomimo istniejącej w dacie zawarcia umowy określonej sytuacji ekonomicznej w naszym kraju, skalkulował właśnie na takim poziomie. Jednocześnie powyższe tożsame okoliczności winny przemawiać za ograniczeniem dokonanej waloryzacji do kwoty wyżej przedstawionej mając na uwadze wzajemny charakter umowy ubezpieczenia. Nadto określona wyżej kwota, jako wynik oceny sądowej jest adekwatna, rozkłada ciężar zmiany stosunków społeczno-gospodarczych na obie strony umowy, nie niwecząc przy tym jej celu i odpowiada zasadom współzycia społecznego, które przejawiają choćby po porównaniu sytuacji finansowych i materialnych stron tegoż stosunku zobowiązaniowego.

O żądanych odsetkach ustawowych sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. przyjmując, jako termin ich naliczania równoznaczny terminowi wymagalności roszczenia - datę wydania orzeczenia z uwagi na konstytutywny charakter wyroku waloryzującego świadczenie pieniężne. Od momentu bowiem wydania przedmiotowego orzeczenia strona pozwana dowiedziała się o wysokości należnego stronie powodowej świadczenia będącego wynikiem przeprowadzenia jego sądowej waloryzacji i dopiero od tej chwili będzie ewentualnie pozostawać w opóźnieniu z jego spełnieniem skutkującym możliwością naliczania ustawowych odsetek.

Na podstawie art. 333 § 1 p.2 k.p.c. sąd nadał wyrokowi rygor natychmiastowej wykonalności w zakresie w jakim pozwany uznał powództwo.

Powód wygrał proces w całości. Stosownie do treści art. 98 § 1 k.p.c., powinien zatem ponieść koszty postępowania w całości. Na koszty, jakie pozwany powinien zwrócić powódce zostały złożone: opłata od pozwu w wysokości 1850 zł. oraz wynagrodzenie pełnomocnika powódki w kwocie. 2400 zł. oraz opłata od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. Razem 4267 zł. Taką też kwotę zasądzono na rzecz powódki.

Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany, który zaskarżył wyrok w części ponad kwotę 13000zł .

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie prawa materialnego tj. art. 358<sup>1</sup> §3 k.c. poprzez dokonanie waloryzacji świadczenia pieniężnego z umowy ubezpieczenia na życie w sposób nie uwzględniający interesu pozwanego.

Apelujący wnosił o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie kwoty 13000zł zamiast kwoty 37000zł;
2. skorygowanie kosztów procesu za I instancję i zasądzenie kosztów procesu za II instancję.

W uzasadnieniu apelacji pozwany podnosił, że zasądzona przez Sąd Rejonowy kwota nie jest ekwiwalentna w żaden sposób w stosunku do wpłaconych przez powódkę składek ubezpieczeniowych. Ponadto w dodatku do polisy jest zapis, iż w 1990r. sumę ubezpieczenia powyższa się o 110%, a w przypadku zmiany oprocentowania rezerw technicznych

podwyżka ta może być odpowiednio zmieniona . Oprocentowanie w wysokości 110% dotyczyło tylko 1990r., a nie całego okresu trwania umowy ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja pozwanego okazała się częściowo zasadna.

Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własny ustalony przez Sąd Rejonowy stan faktyczny.

Apelujący nie kwestionował w istocie poczynionych przez Sąd Rejonowy ustaleń, lecz jedynie ich ocenę prawną w kontekście relewantnych przepisów prawa materialnego.

Zasadnym okazał się zarzut naruszenie prawa materialnego tj. art. 358<sup>1</sup> §3 k.c. poprzez dokonanie waloryzacji świadczenia pieniężnego z umowy ubezpieczenia na życie w sposób nie uwzględniający interesu pozwanego. Sąd Rejonowy dokonując waloryzacji błędnie wywiódł, że powódka w dacie zawierania umowy mogła spodziewać się po upływie okresu ubezpieczenia świadczenia pieniężnego w nominalnej kwocie 142 500 000zł. W sposób nieuprawniony Sąd przyjął, że suma ubezpieczenia winna corocznie wzrastać o 110%, wbrew zapisom zawartym w dodatku do polisy, który stanowił, iż w 1990r. sumę ubezpieczenia powyższa się o 110%, a w przypadku zmiany oprocentowania rezerw technicznych podwyżka ta może być odpowiednio zmieniona. Tak więc słusznie podnosił pozwany w apelacji, że oprocentowanie w wysokości 110% dotyczyło tylko 1990r., a nie całego okresu trwania umowy ubezpieczenia.

Przepis art.358<sup>1</sup> §3 k.c. jako generalna klauzula odsyłająca, upoważnia Sąd do odwołania się do instytucji swobodnego uznania sędziowskiego co do możliwości zastosowania powyższej klauzuli, a także co do wyboru kryterium, w oparciu o które dokonana zostanie waloryzacja świadczenia. Żaden bowiem przepis Kodeksu cywilnego nie zawiera wskazań co do metody, przy zastosowaniu której Sąd winien dokonać waloryzacji świadczenia. Natomiast w uchwale z dnia 19 stycznia 1993 r. III CZP 149/92 Sąd Najwyższy stwierdził, że ocena przesłanek waloryzacji pozostawiona jest sędziowskiemu uznaniu opartemu na rozważeniu okoliczności konkretnej sprawy. Jednakże nie oznacza to, że Sąd może samodzielnie zastępować postanowienia umowne i dowolnie ustalać, że uzasadnione jest coroczne podwyższanie sumy ubezpieczenia, o 110% wbrew zapisowi w dodatku do umowy, że tylko w 1990r. sumę ubezpieczenia powyższa się o 110%, a w przypadku zmiany oprocentowania rezerw technicznych podwyżka ta może być odpowiednio zmieniona.

W rozpoznawanej sprawie bezspornym jest, że po powstaniu zobowiązania nastąpił istotny spadek siły nabywczej pieniądza w rozumieniu art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c., wyrażający się w wysokiej inflacji, która występowała w latach 90-tych. W umowie wskazano, że suma ubezpieczenia wynosi 5 000 000zł, zaś w dodatku nr 1 do umowy wskazano, że w 1990r. sumę ubezpieczenia powyższa się o 110%. Zastrzeżenie takie nie stanowi zdaniem Sądu Okręgowego umownej klauzuli waloryzacyjnej. Jako miernik waloryzacji Sąd Rejonowy właściwie przyjął przeciętne miesięczne wynagrodzenie netto. W roku 1990 w III kwartale wynosiło ono 1 047 347 zł. Waloryzacji podlega jednak nie nominalna suma ubezpieczenia, lecz kwota, którą winna otrzymać powódka w chwili rozwiązania umowy. Kwotę tą stanowi suma nominalna ubezpieczenia, czyli 5 000 000 zł, powiększona o 110 %, tj. o procent jaki miała suma być podwyższona stosownie do zastrzeżenia zawartego w dodatku do umowy ubezpieczenia. Razem wysokość świadczenia podlegającego waloryzacji wynosi zatem 10 500.500zł co stanowi 10 krotność przeciętnego wynagrodzenia w 1990r.

Średnie miesięczne wynagrodzenie ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w dacie orzekania przez Sąd Rejonowy wynosiło 2865zł netto.

Przeciętne wynagrodzenie przed tzw. ubruttowaniem, którego dokonano w latach 90-tych, było określane w kwotach netto, dlatego wskaźnik waloryzacji (10) winien być przemnożony przez średnie miesięczne wynagrodzenie (2865 zł), również wyrażone kwotą netto. Iloczyn powyższego wskaźnika i kwoty średniego miesięcznego wynagrodzenia netto daje kwotę 28 650zł. Tak wyliczona kwota pełnej waloryzacji podlega rozważeniu przez Sąd, w kontekście interesów obu stron i zasad współzycia społecznego.

Pełna waloryzacja wynikająca z przedstawionego powyżej wyliczenia przerzuciłaby ciężar ponoszenia skutków inflacji jedynie na pozwanego. Ponieważ żadna ze stron nie miała wpływu na inflację, ciężar ryzyka związanego z istotną zmianą siły nabywczej pieniądza winien być rozłożony na obie strony. Konieczność uwzględnienia interesów obu stron oznacza, że same tylko oczekiwania, które wiązała z polisą powódka, nie mogą być rozstrzygające, gdyż uwzględnienia wymagają także okoliczności dotyczące ubezpieczyciela. Nie był on bowiem w stanie przewidzieć, dla potrzeb swojego rachunku ekonomicznego, faktu przyszłego, znacznego spadku siły nabywczej pieniądza, gdyż w przeciwnym razie z pewnością zabezpieczyłby on swoje interesy przed niebezpieczeństwami związanymi z procesami inflacyjnymi. Ponadto nie może ująć uwadze Sądu okoliczność, że praktycznie od płowy okresu ubezpieczenia wysokość składki uiszczanej przez powódkę mała symboliczny charakter.

W przedmiotowej sprawie Sąd Okręgowy dokonując waloryzacji świadczenia należnego powódce i w konsekwencji zmiany zaskarżonego wyroku uwzględnił z jednej strony majątkową i osobistą sytuację powódki oraz cel umowy, jakim było uzyskanie zabezpieczenia majątkowego na przyszłość. Z drugiej strony Sąd wziął pod uwagę okoliczność, że obecnie pozwany ponosi i ponosił znaczne obciążenia finansowe związane z wypłatą zwaloryzowanych świadczeń z tytułu umów ubezpieczenia na życie.

Powyższe okoliczności przemawiają za przyjęciem, iż ciężar zmiany siły nabywczej pieniądza winien być rozłożony niemalże równomiernie między strony. Dlatego zdaniem Sądu Okręgowego zasadne było dokonanie waloryzacji świadczenia należnego powódce na poziomie 15 000,00 zł.

Z powyższych przyczyn, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zaskarżony wyrok częściowo zmieniono, obniżając zasądzoną kwotę do 15000zł. W pozostałej części apelacja jako niezasadna podlegała oddaleniu na postawie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania przed Sądem I instancji i Sądem II instancji Sąd Okręgowy orzekł na postawie art. 102 k.p.c. odstępując od obciążenia powódki kosztami procesu od oddalonej części powództwa i odstępując od obciążenia powódki kosztami postępowania apelacyjnego. Takiemu rozstrzygnięciu przyświecały te same argumenty. Należy bowiem mieć na względzie, że art. 102 k.p.c. urzeczywistnia zasadę słuszności i jako wyjątkowy stanowiący wyłom w zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu nie podlega wykładni rozszerzającej. Nie konkretyzuje on pojęcia „wypadków szczególnie uzasadnionych” toteż ich kwalifikacja należy do Sądu. Ocena Sądu jest suwerennym uprawnieniem judykacyjnym, ma charakter dyskrecjonalny, oparty na swobodnym uznaniu, kształtowanym własnym przekonaniem, poczuciem sprawiedliwości oraz analizą okoliczności rozpoznawanej sprawy (por. post. Sądu Najwyższego z dnia 2 czerwca 2010r. I PZ 2/10, OSNP 2011, nr 23-24 poz. 297 i z dnia 26 stycznia 2012r., III CZ 10/02, Biul. SN 2012, nr 4, s.7). Do kręgu okoliczności branych pod uwagę przez Sąd przy ocenie przesłanek z art. 102 k.p.c. należą zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i będące na zewnątrz procesu. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego. W przedmiotowej sprawie powódka wytaczając powództwo były przekonana co do zasadności swojego roszczenia, zaś wielkość zasądzonego roszczenia zależała od przyjętego przez Sąd sposobu waloryzacji. Powódka bowiem dochodziła roszczenia, którego wysokość nie zależała w prosty sposób od obrachunku. Ponadto roszczenie powódki w części okazało się uzasadnione. Również trzeba wziąć pod uwagę okoliczność, że sprawa zakończyła się szybko, działania powódki nie zmierzały do przedłużenia toku postępowania w sprawie. Powódka zaś jest osobą starszą schorowaną, uzyskującą miesięcznie niewielkie dochody. W przypadku obciążenia powódki kosztami procesu doszłoby do zmniejszenia przyznanego powódce roszczenia. Dlatego też Sąd Okręgowy uznał, że obciążanie powódki kosztami procesu byłoby sprzeczne z poczuciem sprawiedliwości, tym bardziej, że pozwanym jest profesjonalista, który zajmuje się działalnością ubezpieczeniową od wielu lat i na stałe zatrudnia pełnomocników. Na marginesie jedynie należało zaznaczyć, że Sąd I instancji błędnie obliczył koszty należne powódce i zasądził je w punkcie 2 wyroku, bowiem uwzględnił w tych kosztach opłatę od pozwu w kwocie 1850zł, której powódka nie uiszczała i od uiszczenia której była zwolniona postanowieniem Sądu.

Reasumując Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji w oparciu o powołane powyżej przepisy prawa.