

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 25 października 2017 roku Sąd Rejonowy w Pabianicach:

1. zasądził od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki B. J. kwotę 29 800 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 października 2017r. do dnia zapłaty oraz kwotę 1 808 złotych tytułem zwrotu części kosztów procesu;
2. oddalił powództwo w pozostałej części;
3. nakazał pobrać od powódki B. J. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Pabianicach kwotę 496 złotych tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu w części oddalającej powództwo;
4. nakazał pobrać od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Pabianicach kwotę 1 489 złotych tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu w części uwzględniającej powództwo.

Podstawę takiego rozstrzygnięcia Sąd I instancji znalazł w ustaleniu, że mąż powódki zawarł z poprzednikiem prawnym pozwanego w dniu 15 czerwca 1989 roku umowę ubezpieczenia na życie z sumą ubezpieczenia 100 000 złotych (przed denominacją) uiszczając jednorazowo składkę w wysokości 48.805 złotych odpowiadającej niespełna połowie wysokości ówczesnego przeciętnego wynagrodzenia. Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że istnieją podstawy do zastosowania w prawie art. 358¹ § 3 k.c.. W ocenie Sądu stopień inflacji jaki zaistniał od czasu zawarcia umowy pozwala na ustalenie, iż przypadająca powódce jako uposażonej z umowy ubezpieczenia kwota wynosiłaby w dacie wyrokowania 119 117 złotych, ale całokształt okoliczności oraz uwzględnienie interesu obu stron prowadzi do przekonania, że odpowiednią będzie suma 29 800 złotych odpowiadająca około 25 % w pełni zwaloryzowanej kwoty świadczenia z umowy.

Apelację od przedmiotowego wyroku w części uwzględniającej powództwo ponad kwotę 10 611 złotych wniosł pozwany, podnosząc następujące zarzuty:

- naruszenia art. 358¹ § 3 k.c. w związku z art. 805 § 2 pkt. 2 k.c. poprzez podwyższenie sumy ubezpieczenia przysługującej powódce z polisy Nr (...)827 w sposób nie uwzględniający warunków umowy ubezpieczenia oraz interesu (...) SA oraz szeroko pojętego interesu społecznego;
- naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i ustalenie iż suma ubezpieczenia - zgodnie z zawartą umową- miała wzrastać o wskaźniki urealnienia łącznie o 4 064 % , co oznacza iż ubezpieczony w dacie zawarcia umowy mógł spodziewać się kwoty 4 164 000 zł. (starych złotych).

Wskazując na powyższą podstawę apelacji, pozwany wniosł o zmianę zaskarżonego poprzez zasądzenie kwoty 10 610 złotych, zamiast kwoty

29 800 złotych, a także skorygowanie kosztów procesu za I instancję i zasądzenie kosztów procesu za II instancję.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacja jest zasadna.

Sąd Rejonowy poczynił w sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Okręgowy przyjmuje za własne, jednakże na ich podstawie dokonał częściowo błędnej oceny żądania pozwu.

Zgodzić należy się przede wszystkim z zarzutem apelacji dotyczącym naruszenia prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 358¹ § 3 k.c.

w zakresie określenia podstawy waloryzacji. Ustalenie sumy ubezpieczenia było oderwane od warunków umownych oraz od realiów ekonomicznych zarówno z daty zawarcia umowy, jak i z daty wyrokowania. Nominalna suma ubezpieczenia wynosiła 100 000 starych złotych i zastosowano do niej współczynnik urealnienia w wysokości 77%. Zawierając umowę ubezpieczony mógł liczyć na 177 000 starych złotych, co odpowiadało 1,7 przeciętnego wynagrodzenia z II kwartału 1989 roku (105 264 starych złotych). Temu poziomowi świadczenia odpowiadała wysokość jednorazowej składki w kwocie 48 805 starych złotych, stanowiącej 0,46 przeciętnego wynagrodzenia z II kwartału 1989 roku. Przekładając te wartości na realia dzisiejsze, uwzględniając poziom przeciętnego wynagrodzenia w dacie wyrokowania,

a więc 3 008 złotych, urealniona suma ubezpieczenia wynosiła 5 115 złotych za składkę na poziomie 1 385 złotych. Ten punkt wyjściowy rozważań pokazuje błąd metody waloryzacji, którą zastosował Sąd Rejonowy. Trudno bowiem uznać, że inwestycja na poziomie niespełna 1 400 złotych mogła przynieść świadczenie na poziomie 120 000 złotych (pełna waloryzacja według metody wskazanej w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia).

W uczciwych warunkach rynkowych taka stopa zwrotu nie występuje.

Rację ma skarżący, że Sąd Rejonowy pomylił wskaźnik urealnienia, który posłużył przeliczeniu świadczenia z umowy w ramach waloryzacji proponowanej przez pozwanego, z ustaleniem sumy ubezpieczenia. Waloryzacji powinna podlegać suma ubezpieczenia, której strona umowy spodziewała się w zamian za zapłaconą składkę. Jeżeli już wartość nominalna ma być urealniana dla wyliczenia podstawy waloryzacji, to tylko

o oprocentowanie wskazane ubezpieczonemu w dacie zawarcia umowy. Metodę tę słusznie wskazał skarżący (18 lat x 77%), co dawało podstawę waloryzacji w kwocie 1 486 000 starych złotych, a więc 14,11 przeciętnych wynagrodzeń z II kwartału 1989 roku. W realiach z daty wyrokowania pełna waloryzacja prowadzi do wysokości świadczenia w kwocie 42 442 złotych.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że ujemne skutki spadku wartości pieniądza nie mogą obciążać tylko jednej strony zawartej umowy. Stąd sądy orzekające, dokonując przeliczenia świadczenia pieniężnego, powinny uwzględniać interesy obu stron umowy. Niezbędne jest przy tym dokonanie oceny konkretnej sytuacji, z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (por. np. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 1992 r., III CZP 126/91, OSNCP 1992, nr 7-8, poz. 121; orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 23 listopada 1993 r., III CRN 46/93, OSNCP 1994, nr 4, poz. 93; z dnia 2 grudnia 1999 r., I CKN 489/98 nie publ.; z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 720/00 nie publ.). Warunki te spełnia stanowisko Sądu I instancji, zgodnie z którym określenie rozmiaru waloryzacji na poziomie 25 % zwaloryzowanej sumy ubezpieczenia odpowiada interesowi obu stron i zasadom współżycia społecznego. Nie można zapominać, że waloryzacji podlegała urealniona suma ubezpieczenia. Poziom tego urealnienia w miarę następowania kolejnych lat trwania stosunku umownego coraz bardziej przewyższał poziom inflacji w danym roku.

Mając powyższe na uwadze z mocy art. 386 § 1 k.p.c. orzeczono jak w punkcie I podpunkt 1. sentencji.

W konsekwencji skorygować należało także rozstrzygnięcie o kosztach tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa obciążając nimi pozwanego stosownie do wyniku postępowania.

Uwzględniając charakter niniejszej sprawy Sąd Okręgowy postanowił nie obciążać powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa oraz kosztami postępowania za I i II instancję uznając, że w rozpoznawanej sprawie zachodzą szczególne okoliczności w rozumieniu art. 102 k.p.c. uzasadniające odstępstwo od podstawowych zasad decydujących

o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. W ocenie Sądu Okręgowego, okoliczności dotyczące stanu faktycznego przedmiotowej sprawy oraz fakt, że ostateczny wynik sprawy zależał w znacznym stopniu od oceny sądu - usprawiedliwiają subiektywne przekonanie powódki o zasadności roszczenia, które poddała pod rozstrzygnięcie.