

Sygn. akt XV Ca 331/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lipca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział XV Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodnicząca: SSO Joanna Andrzejak-Kruk

Sędzia: SO Michał Wysocki (spr.)

Sędzia: SO Anna Paszyńska-Michałowska

Protokolant: stażysta Marta Miernik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 lipca 2014 roku w Poznaniu

sprawy z powództwa M. R.

przeciwko (...) Zakładowi (...) (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez powoda

od wyroku Sądu Rejonowego Poznań-Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu

z dnia 2 grudnia 2013 r.

sygn. akt V C 1896/13

oddala apelację.

/-/ M. Wysocki /-/ J. Andrzejak-Kruk /-/ A. Paszyńska-Michałowska

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 2 grudnia 2013r. Sąd Rejonowy Poznań-Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, w sprawie V C 1896/13 z powództwa M. R. przeciwko (...) Zakładowi (...) (...) SA z siedzibą w W., o zapłatę, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 14.697,07zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty (pkt 1); oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt 2); a także koszty postępowania zniósł wzajemnie pomiędzy stronami (pkt 3).

Wydając powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 26 listopada 1987r. rodzice powoda – M. i R. R. zawarli z poprzednikiem prawnym pozwanego (...) Zakładem (...) umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci nr (...) Jako uposażone dziecko wskazano małoletniego wówczas powoda M. R.. Sumę ubezpieczenia określono na 100.000 st. zł, a okres ubezpieczenia na 23 lata. Składka miesięczna wynosiła 610 st. zł.

Pozwany zobowiązał się podwyższać nominalną sumę ubezpieczenia corocznie o 10,8%, co po upływie okresu ubezpieczenia uposażonemu dziecku dawało kwotę 348.000 st. zł. Powyższa suma uposażenia została wprost wymieniona w treści polisy.

Składki z umowy ubezpieczenia były płacone przez rodziców powoda w nominalnej wysokości. Strony nie podpisywały żadnego aneksu do umowy ani jej w żaden sposób nie zmieniały.

(...) SA zaproponował powodowi, w związku z upływem umówionego okresu ubezpieczenia, wypłatę świadczenia z w/w polisy w kwocie 683zł. Kwota ta stanowi wynik przemnożenia sumy ubezpieczenia 10zł przez przyjęty przez (...) wskaźnik urealnienia wynoszący łącznie za wszystkie lata trwania ubezpieczenia 6.822%.

Powód odmówił przyjęcia świadczenia zaoferowanego mu przez (...).

Celem zakładających polisę rodziców powoda było, aby syn na starcie życia otrzymał jakiś zastrzyk gotówki, co miało spowodować, aby ten start w życie był łatwiejszy.

Powód liczy 26 lat i z zawodu jest (...). M. R. ma wykształcenie średnie i nie uczy się. Jedynie w momencie składania pozwu był studentem I roku odpłatnych studiów w (...)Szkole (...) w P., jednak przerwał studia, ponieważ rozpoczął pracę u dziadka, co kolidowało ze studiami. Powód dorabia bowiem w firmie swojego dziadka w charakterze pomocy przy organizacji firmy za 800zł miesięcznie na umowę o pracę na 1/2 etatu. Powód ma żonę, z którą ma 3-letnie dziecko. Jego małżonka jest obecnie w ciąży z drugim dzieckiem. K. R. jest (...), skończyła studia na U. i prowadzi działalność gospodarczą. Aktualnie przebywa na zwolnieniu, a jej ostatnie dochody wynosiły 1.000-1.300zł miesięcznie. Rodzina ta prowadzi wspólne gospodarstwo domowe. Przez ostatnie 3 lata małżonkowie mieszkali na działce u rodziców powoda, którzy mieli domek dostosowany do ich potrzeb. Gdy pojawiło się drugie dziecko, rodzice i teściowie postanowili im pomóc, dokonując zakupu mieszkania, do którego rodzina przeprowadziła się pod koniec listopada 2013r. Jest to mieszkanie własnościowe. Poza tym mieszkaniem małżonkowie R. nie mają innego wspólnego majątku. Ponoszą wydatki na telefon komórkowy, Internet, a wszystkie opłaty na życie po podliczeniu wynoszą w granicach do 1.400zł.

M. R. środki z polisy chciałby przeznaczyć na zwrot pomocy na wkład mieszkaniowy uzyskanej od rodziców i teściów. Poza tym część tej kwoty chciałby przekazać na „wyprawkę” dla syna, który ma się urodzić w marcu 2014r.

Pozwany jest potentatem na rynku ubezpieczeniowym. Przez wiele lat był monopolistą, a obecnie jego sytuacja na rynku jest również dominująca. Z odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego dotyczącego pozwanego wynika, iż kapitał zakładowy (...) SA jest znaczny, tj. w kwocie 295.000.000zł. Przedmiotem jego działalności jest w głównej mierze działalność ubezpieczeniowa, a także działalność akwizycyjna na rzecz otwartych funduszy emerytalnych, jak i pośrednictwo w zakresie obrotu jednostkami uczestnictwa funduszy inwestycyjnych.

Bezspornym jest, iż na przełomie lat 80 i 90-tych nastąpiła inflacja, której skutkiem była istotna zmiana siły nabywczej pieniądza. W 1987r. wskaźnik cen wynosił 125,2, przy podstawie za rok poprzedni (1986) równej 100. W 1987r. inflacja wynosiła zatem 25,2 % w stosunku do 1986r. Z kolei w 1988r. wskaźnik cen wynosił 160,2 przy podstawie za rok poprzedni (1987) równej 100. W 1988r. inflacja wynosiła zatem 60,2% w stosunku do 1987r. W latach w latach 1993 i 1994 inflacja roczna wynosiła odpowiednio 35,3 % i 32,2% w skali roku i od następnego roku stale wynosi poniżej 30 %, przy czym od wielu lat jest jedynie jednocyfrowa.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze uspołecznionym w 1987r. wynosiło 29.184 st. zł (Monitor Polski z 1990 r., Nr 21, poz. 171). Z kolei przeciętne wynagrodzenie w IV kwartale 2010r., ogłoszone przez Prezesa GUS na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wynosiło 3.438,21zł brutto (Monitor Polski z 2011 r. Nr 11, poz. 122).

Powyższy stan faktyczny, który był niesporny między stronami, został ustalony przez Sąd Rejonowy na podstawie zgromadzonych dokumentów, a także uznanych zasadniczo za wiarygodne zeznań powoda.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego, Sąd Rejonowy dokonał następujących rozważań prawnych:

Na wstępie swoich rozważań Sąd I instancji wskazał, że powództwo M. R. zasługiwało na uwzględnienie co do samej zasady, jak również okazało się słuszne w zakresie kwoty 14.697,07zł. Zarówno powodowi, jak i pozwanemu przysługiwała legitymacja do występowania w niniejszym procesie: powodowi jako uposażonemu, określonymu w polisie nr (...)634.273 z dnia 26 listopada 1987r., a pozwanemu jako następcy prawnemu (...)Zakładu (...), który był stroną zawartej umowy ubezpieczenia.

Następnie Sąd Rejonowy przedstawił zasady sądowej waloryzacji sumy ubezpieczenia, określonej w umowie zaopatrzenia dzieci, czyli tzw. polisie posagowej, wynikające z art.358¹§3 kc. Zdaniem Sądu I instancji, nie ulegało w sprawie żadnej wątpliwości, iż od chwili zawarcia przedmiotowej umowy zaopatrzenia dziecka, tj. od roku 1987, na skutek zmiany siły nabywczej pieniądza, świadczenie przyrzeczone w kwocie nominalnej straciło dla powoda znaczenie, przy uwzględnieniu celu umowy, jakim było ułatwienie uposażonemu startu w dorosłe życie. W latach 1989–1991 dokonała się bowiem taka zmiana realnej wartości pieniądza, która miała charakter istotny (tzw. hiperinflacja), a ponadto właściwie do końca lat 90-tych inflacja utrzymywała się na poziomie dwucyfrowym, a dopiero ok. roku 1999 spadła poniżej 10 %. Natomiast rodzice powoda, co było niesporne w sprawie, podobnie zresztą jak i inni rodzice zawierający umowy uposażenia, niewątpliwie kierowali się chęcią zapewnienia swojemu synowi właściwego zabezpieczenia materialnego, mającego choć częściowo dopomóc w uzyskaniu pewnej samodzielności finansowej. Tymczasem kwota zaproponowana przez pozwanego w chwili wymagalności świadczenia, tj. 683zł nie stanowi dla powoda szczególnej wartości materialnej, mogącej pomóc mu w życiu. Zdaniem Sądu w niniejszej sprawie niewątpliwie wystąpiły szczególne okoliczności, warunkujące zastosowanie sądowej waloryzacji świadczenia zakładu ubezpieczeń, która umożliwi realizację celu zawartej umowy.

Wiele kwestii pozostawało między stronami niniejszego postępowania bezspornymi, tak jak na przykład sam fakt wymagalności świadczenia wynikającego z polisy posagowej nr (...) z dnia 26 listopada 1987r., a także to, iż konieczna stała się wypłata świadczenia w kwocie wyższej, niż wynikająca z zawartej umowy ubezpieczenia. O powyższym świadczy treść pisma pozwanego, w którym poinformował on, iż z upływem w 2010 r. umówionego okresu ubezpieczenia płatne będzie świadczenie z przedmiotowej polisy, a także fakt zaoferowania przez (...)SA kwoty wyższej, niż nominalne sumy ubezpieczenia (10 zł = 100.000 st. zł), czy uposażenia (34,84zł = 348.400 st. zł), albowiem sumy 683zł. Nie było również kwestionowane zawarcie samej umowy, a także jej treść dotycząca corocznego wzrostu sumy ubezpieczenia o 10,8% i że wyniku tej operacji matematycznej suma uposażania (zresztą wprost wskazana kwotowo w treści polisy) wynosi 348.400 st. zł (podawaną przez powoda wyższą sumę 384.400 zł uznać należy za tzw. „czeski błąd”, który jednak implikował dalsze błędne już obliczenia strony powodowej, o czym szerzej w dalszej części uzasadnienia). Przy czym, w żaden sposób pozwany nie wykazywał, a to na nim spoczywał ciężar dowodu tej okoliczności (art. 6 kc w zw. z art. 232 kpc), iżby rokroczny procent podwyżki nominalnej sumy ubezpieczenia był niższy niż 10,8 %. Stąd przyjąć należało, iż umowa w tym, ani jakimkolwiek innym zakresie nie ulegała zamianom przez cały okres trwania stosunku prawnego pomiędzy jej stronami.

Praktycznie niesporna między stronami pozostawała przyjęta przez stronę powodową metoda waloryzacji. Poza bowiem lapidarnym stwierdzeniem, że „ waloryzacja świadczenia, (...) doprowadzi, w razie uwzględnienia (...) do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda kosztem pozwanego”, (...) S.A. nie przedstawiło już żadnych innych konkretnych zarzutów wobec tego zaprezentowanego przez M. R. sposobu waloryzacji. Stąd też można nawet metodę przedstawioną przez stronę powodową uznać za okoliczność przyznaną przez stronę przeciwną (por. art. 230 kpc). W ocenie Sądu Rejonowego metodę przyjętą przez stronę powodową uznać należy za co do zasady prawidłową, z pewnymi wyjątkami, o czym w dalszej części rozważań.

Wpierw zatem należało przyjąć wskaźnik, mający być odnośnikiem przy ustalaniu aktualnej, zwaloryzowanej wartości świadczenia wynikającego z przedmiotowej polisy. Słusznym zdaniem Sądu jest to, aby miernik ten stanowiła wartość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, konkretnie zaś jego wzrost od chwili zawarcia umowy zaopatrzenia dziecka

do chwili wymagalności świadczenia. Wskaźnik ten także ocenie Sądu najwierniej odzwierciedla utratę wartości siły nabywczej pieniądza, pozwala tym samym na właściwe określenie aktualnej wartości kwoty wynikającej z polisy posagowej. Nie powinno przy tym budzić wątpliwości, czego już jednak błędnie nie uwzględnił powód, iż wartość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia powinna być liczona w kwocie netto (powód stosował zaś błędnie zawyżoną tym samym kwotę brutto) i z chwili wymagalności roszczenia (powód natomiast powołał się błędnie na zawyżoną tym samym kwotę, pochodząca z o dwa i pół roku późniejszego okresu, zamiast z daty expiracji umowy). Przyjmowanie takiego wskaźnika w sprawach polis posagowych jest zresztą powszechnie przyjmowane w orzecznictwie sądowym.

Przy czym, wobec braku stanowiska pozwanego na zaprezentowaną przez powoda metodę waloryzacji, uznać należało, że niesporna już między stronami pozostawała kwestia, że ewentualnej waloryzacji ma podlegać nie początkowa wartość sumy ubezpieczenia, czyli 100.000 starych złotych, lecz kwota ta powiększana corocznie przez okres 23 lat o 10,8%, która to ostatnia suma uposażania została zresztą już wprost wyartykułowana w polisie. Z kolei zadaniem Sądu stało się w końcu procentowe rozłożenie między stronami ujemnych skutków zjawisk o charakterze inflacyjnym.

Co bowiem istotne, coroczne podwyższanie sumy wymienionej w polisie prowadziło do uzyskania w dniu wygaśnięcia umowy kwoty 348.400 st. zł. Wynik taki jest rezultatem przyjęcia, iż co roku suma ta wzrastała o 10,8 % od 100.000 st. zł, czyli o 10.800 zł, co przemnożone przez 23 lat trwania umowy daje kwotę 248.400 st. zł odsetek, która po zsumowaniu z kwotą kapitału początkowego (100.000 st. zł) daje właśnie 348.400 st. zł. Z powyższego zatem wynika, że strona powodowa przyjęła kapitalizację odsetek po 23 latach (czyli kapitalizację końcową), a nie rokroczną (przy przyjęciu corocznej kapitalizacji odsetek – tzw. procent składany - naliczone odsetki wyniosłyby znacznie więcej, czyli jeszcze korzystniej dla powoda). Zresztą również sam pozwany urealnijając nominalną sumę ubezpieczenia 10 zł przez przyjęty przez siebie wskaźnik 6.822% również dokonał kapitalizacji końcowej. Zgodnie zaś z art.65§2 kc w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu. Przy czym zaznaczenia wymaga, że ta rokroczna podwyżka sumy ubezpieczenia o określony procent nie może zostać uznana za waloryzację umowną, a nadto nie można przyjąć, że jej ujęcie w umowie wyklucza możliwość waloryzacji sądowej.

Ustalwszy powyższe, tj. kwotę świadczenia na pułapie 348.400 st. zł, niezbędnym stało się podzielenie tej kwoty przez przeciętne wynagrodzenie z momentu zawarcia umowy (IV 1987r.). Stosowne do Obwieszczenia Prezesa GUS z dnia 25 maja 1990r.(M.P. z dnia 2 czerwca 1990 r.) przeciętne wynagrodzenie w dacie zawarcia umowy wynosiło 29.184 st. zł. Tym samym świadczenie określone w polisie zawartej na rzecz M. R. stanowiło sumę 11,94 przeciętnych wynagrodzeń (348.400 : 29.184), a nie aż 13,2 jak błędnie wyliczał powód na skutek omyłkowego zawyżenia przez niego do 384.400 zł licznika w tym ułamku.

Odnosząc się z kolei do spornej pomiędzy stronami kwestii rozłożenia negatywnych skutków inflacji, Sąd uznał za prawidłowe, iż po połowie ryzyko to winno obciążać powoda i pozwanego, co zgodne jest z interesem stron oraz zasadami współżycia społecznego. Dokonując zatem określenia wysokości zwaloryzowanego świadczenia należało przede wszystkim w tym kontekście przeanalizować sytuację majątkową, w jakiej znajduje się każda ze stron. Jeśli chodzi o powoda, to był on do niedawna bez stałej pracy, zaś obecna praca nie zaspokaja wszystkich potrzeb jego założonej rodziny. Z kolei pozwany jest spółką kapitałową, powstałą na bazie przedsiębiorstwa państwowego, dysponującą pokaźnym kapitałem zakładowym, co potwierdza odpis z Krajowego Rejestru Sądowego dotyczący pozwanej spółki. Przedmiotem jej działalności gospodarczej są głównie usługi finansowe, w szczególności w zakresie ubezpieczeń. Sytuacja materialna, w jakiej znajduje się każda ze stron ma istotny wpływ na rozłożenie między nimi ujemnych skutków inflacji. Niewątpliwym jest, iż zarówno strona powodowa, jak i pozwany odczuli negatywne następstwa zjawisk o takim charakterze, jednakże związku z powyższym, a w szczególności tym, iż to pozwany jest profesjonalistą w zakresie kwestii finansowych, Sąd uznał, iż to właśnie na nim ciążył szczególny obowiązek zabezpieczenia się przed utratą siły nabywczej pieniądza, jako silniejszej strony stosunku ubezpieczenia. Zasadzona na rzecz powoda kwota zwaloryzowanej sumy ubezpieczenia, przy wzięciu pod uwagę jego sytuacji materialnej, może w pewnym stopniu ułatwić już w pełni samodzielne (czyli bez pomocy rodziców i teściów) życie. Dla pozwanego kwota ta zaś nie ma szczególnej wartości materialnej, może ją ponieść bez żadnego uszczerbku. Z drugiej jednak strony poprzednik prawny pozwanego w pierwszych latach trwania umowy miał niewielkie możliwości prowadzenia aktywnej polityki finansowej, nastawionej na pomnażanie kapitału. Finanse (...) były szczegółowo regulowane przez Państwo,

a przez długi okres fundusze rezerwowe zakładu ubezpieczeń stanowiły wręcz składnik budżetu Państwa. Dopiero zatem począwszy od 1990r. ubezpieczyciel jest zobowiązany prowadzić działalność gospodarczą w taki sposób, aby zminimalizować skutki zmniejszenia siły nabywczej pieniądza (art. 146-156 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej – Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151 ze zm.). Wobec tego skutkami inflacji obciążono obie strony po połowie, czego podstawą stały się przesłanki opisane poniżej, zgodne z interesem stron oraz zasadami współzycia społecznego. Przy czym, rozkładając skutki inflacji Sąd ten nie wziął już pod uwagę deprecjacji składki określonej umową, gdyż pozwany bynajmniej nie twierdził, aby w okresie ubezpieczenia podjął działania celem podwyższenia składki. Choć zatem w związku z hiperinflacją składka miała określoną wartość materialną jedynie w okresie przed pojawieniem się tego zjawiska, a później pozwany jednostronnie zaprzestał jej pobierania (co już wiadomością powszechnie znaną z innych licznych analogicznych spraw), to jednak Sąd podkreślił, iż w niniejszy przypadek odróżnia się od tzw. późnych polis, czyli zawieranych pod koniec lat 80-tych, kiedy obie strony były świadome już wówczas istnienia wyższej niż w latach poprzednich inflacji, skutkiem czego w takich umowach przyjmowano wyższe stopy urealniania sumy ubezpieczenia. Tymczasem w przypadku rodziców - jak w przypadku powoda - zawierali oni umowę w II połowie lat 80-tych, kiedy to składka przez lata stanowiła dla nich niewątpliwe obciążenie, stąd brak było podstaw do odniesienia do niniejszej sprawy linii orzeczniczej nakazującej w większym stopniu obciążać skutkami inflacji uposażonego. Tym bardziej, że w umowie z 1987r. strony przewidziały niższy wskaźnik wzrostu sumy ubezpieczenia niż było to przyjmowane w latach późniejszych, co jest wiedzą powszechnie znaną. Z drugiej zaś strony pod koniec tamtego roku rodzice małego dziecka musieli już jednak zdawać sobie sprawę z pewnego wzrostu cen w porównaniu rokiem poprzednim, wskutek czego inflacja za 1987r. wyniosła nawet więcej niż przyjęty wskaźnik. Tym samym brak było zarazem podstaw do potraktowania powoda w sposób korzystniejszy niż pozwanego (skoro jego rodzice zawarli świadomie obiektywnie niezbyt korzystną umowę na 10,8% pod koniec roku, w którym wzrost cen sięgnął 25%) poprzez przyjęcie wyższego wskaźnika rozłożenia ciężaru ryzyka na niekorzyść pozwanego, tym bardziej, że argumentu za korzystniejszym dla powoda rozstrzygnięciem nie mogła stanowić sytuacja jego żony, które nie była stroną ani uposażoną z umowy.

Zgodnie z powszechnie przyjętą linią orzeczniczą, przy obliczaniu wartości zwaloryzowanej sumy ubezpieczenia należało wziąć pod uwagę przeciętne miesięczne wynagrodzenie z daty wymagalności świadczenia w kwocie netto, a nie brutto, jak to aktualnie jest podawane w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego (i którą to wyższą kwotę błędnie zastosował powód), z uwagi na fakt, iż przeciętne miesięczne wynagrodzenie z lat 1989 i wcześniejszych były podane w wartościach netto jako niepodlegające opodatkowaniu. W związku z powyższym koniecznym stało się obliczenie, ile wynosiło przeciętne wynagrodzenie miesięczne netto w IV kwartale 2010r., czyli w momencie expiracji (wygaśnięcia) umowy, tj. upływu 23 lat o momentu jej zawarcia. Konsekwentnie bowiem przy ustalaniu miernika waloryzacji należy przyjmować wynagrodzenia z analogicznych kwartałów, tj. z początku i końca ubezpieczenia (strona powodowa niesłusznie w tym względzie powołała się na wynagrodzenie, pochodzące z I kwartału 2013r. skoro wygaśnięcie umowy nastąpiło we listopadzie 2010r. Opublikowaną kwotę brutto (3.438,21zł) Sąd pomniejszył zarówno o kwotę podatku dochodowego od osób fizycznych, z uwzględnieniem kosztów uzyskania przychodów, jak i o kwoty potrącanych składek na ubezpieczenie społeczne. W wyniku tego otrzymano kwotę 2.461,82zł. Z kolei, jeśli chodzi o wartość miernika waloryzacji, to w świetle powyższych rozważań podstawę jej obliczenia stanowi iloraz sumy uposażenia, tj. 348.400 st. zł przez wynagrodzenie za IV kwartału 1987r., czyli 29.184zł, co daje wynik 11,94. Mnożąc z kolei wielkość wynagrodzenia netto za IV kwartał 2010r. przez przyjęty miernik waloryzacji uzyskujemy wartość zwaloryzowanej sumy uposażenia (2.461,82zł x 11,94), czyli kwotę 29.394,13zł. Jak wywiedziono powyżej obie strony zostały obciążone ryzykiem inflacji w równych stosunku, czyli w 50% powód oraz 50% pozwany, w związku z czym uzyskaną wartość całości zwaloryzowanego świadczenia przemnożono przez wspomniany procent, wskutek czego wartość zasądzonego na rzecz powoda świadczenia wyniosła po zaokrągleniu 14.697,07zł (29.394,13zł x 50 %). Na uwzględnienie w pełni zasługiwało natomiast roszczenie o zapłatę odsetek w formie określonej w pozwie. Powód prawidłowo zażądał zasądzenia odsetek od dnia uprawomocnienia się wyroku.

Z uwagi na powyższe żądanie pozwu w zakresie przekraczającym kwotę 14.697,07zł nie zasługiwało na uwzględnienie jako wygórowane.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 kpc znosząc wzajemnie dotychczas poniesione przez strony koszty procesu. Powód uzyskał bowiem w zakresie swojego żądania ok. 50% ostatecznie dochodzonej kwoty, zatem uzasadnione stało się wzajemne zniesienie kosztów procesu.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się powód M. R., który złożył apelację, zaskarżając je w części, tj. w pkt. 2 oddalającym powództwo w pozostałej części oraz w pkt. 3 zawierającym rozstrzygnięcie o kosztach procesu. Apelujący Sądowi I instancji zarzucił:

1) naruszenie art.358¹§3 kc przez jego błędną wykładnię, a w konsekwencji wadliwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że podstawą dokonywanych przez Sąd wyliczeń winno być przeciętne miesięczne wynagrodzenie z momentu zakończenia umowy ubezpieczenia

jaka łączyła strony zamiast kwoty tego wynagrodzenia ustalonego w oparciu o najświeższe dane statystyczne (ostatnie znane przeciętne miesięczne wynagrodzenie); a także obciążenie skutkami inflacji obu stron w równym stopniu tj. po połowie;

2) naruszenie art. 100 kpc i w konsekwencji obciążenie powoda kosztami postępowania przed Sądem I instancji będące skutkiem wzajemnego zniesienia tych kosztów.

W związku z w/w zarzutami powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez podwyższenie zasądzonej w pkt. 1 kwoty do sumy 29.621,20zł oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 1.482zł tytułem zwrotu kosztów postępowania przed Sądem I instancji.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Podstawą rozstrzygnięcia sprawy przez Sąd Okręgowy był materiał dowodowy zgromadzony w toku postępowania przed Sądem I instancji – strony nie składały bowiem żadnych wniosków dowodowych w toku postępowania apelacyjnego, a w ocenie Sądu Okręgowego brak było podstaw do przeprowadzania dowodów z urzędu. Jedyną nowością była informacja o powiększeniu się rodziny powoda (urodziny syna w dniu (...) (...) 2014r. – kopia odpisu skróconego aktu urodzenia – k.71), co w niewielkim tylko zakresie zmienia ustalenia faktyczne zaskarżonego wyroku (Sąd Rejonowy dysponował informacją o ciąży małżonki powoda i planowanym terminie urodzin dziecka).

W tym zakresie ustalenia faktyczne zaskarżonego wyroku nie zostały zatem przez strony zakwestionowane, a zatem Sąd Okręgowy rozstrzygając sprawę opierał się na ustalonych przez Sąd Rejonowy faktach (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008r., III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55). Istota apelacji sprowadza się do zarzutu naruszenia przez zaskarżony wyrok prawa materialnego – art.358¹ §3 kc oraz prawa procesowego (art.100 kpc). Na początku należy przypomnieć, że z uwagi na ocenny charakter sprawy sąd nie powinien dawać pierwszeństwa przy orzekaniu obliczeniom matematycznym i zasądzać kwoty z dokładnością do jednego grosza. Dokonywanie obliczeń matematycznych i przyrównywanie wartości świadczenia do przeciętnego wynagrodzenia stanowi tylko podstawę do dalszej analizy uwzględniającej wymogi z art.358¹ §3 kc tj. zasady współzycia społecznego i interesy stron. Wymaga więc uwzględnienia w realiach niniejszej sprawy niewątpliwa dysproporcja majątkowa obu stron występująca na korzyść pozwanego, osiągającego znaczące zyski ze swej działalności – okoliczność tę uwzględnił Sąd Rejonowy akcentując dominującą pozycję pozwanego na rynku działalności ubezpieczeniowej. Konieczne jest wzięcie jednak pod uwagę także i innych okoliczności. Po pierwsze nieobojętny dla wyrokowania jest wskaźnik procentowego wzrostu nominalnej sumy ubezpieczenia, określając ten wskaźnik strony umowy miały bowiem zamiar zagwarantować osobie uposażonej zysk z wpłaconych składek. Przypomnieć zaś wypada, że w okolicznościach niniejszej sprawy wskaźnik ów określono na 10,8%. Jest to zatem poziom znacznie niższy od tego stosowanego już po trzech latach – tj. na początku lat dziewięćdziesiątych kiedy to stawki tego wskaźnika przekraczały 100%. Oznacza to, że zawierając umowę ubezpieczenia w 1987r. strony nie przewidywały jeszcze nadejścia tak gwałtownych procesów inflacyjnych jakie nastąpiły na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych i nie usiłowały wypracować mechanizmu ochrony realności świadczenia ubezpieczeniowego. Taki brak wypracowania środka przeciwdziałaniu inflacji sprawia, że w dużo większym stopniu (niż w odniesieniu do umów ubezpieczenia zawartych na początku lat

dziewięćdziesiątych) uwzględnić należy interes osoby uprawnionej do świadczenia. Na niekorzyść powoda przemawia natomiast wysokość składki płatnej w ratach, której realna wartość stała się szybko symboliczna (kwota 610zł miesięcznie jeszcze w 1987r. stanowiła nikły ułamek przeciętnego wynagrodzenia i z upływem czasu stała się praktycznie bez realnej wartości). Nie sposób w ocenie Sądu Okręgowego uznać natomiast, że trafne są oczekiwania, by pozwany miał wykazywać podejmowanie w przeszłości starań o podwyższenie składki (cyt. w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2005r.). Jak łatwo zauważyć starania takie skazane byłyby na niepowodzenie ponieważ nie istniała możliwość sądowego dochodzenia żądania podwyżki składek (art.358¹§4 kc) i starania pozwanego mogłyby oznaczać wyłącznie apel o podwyższenie składek, który byłby skazany z góry na niepowodzenie. W takiej sytuacji pozwany narażony byłby tylko na dodatkowe koszty podjętych starań i nie sposób w ocenie Sądu Okręgowego wymagać od profesjonalisty ponoszenia zbędnych kosztów działalności, nie dających żadnych efektów. Określając wysokość świadczenia należnego powodowi pamiętać także należy, że jego oczekiwania pomijają to, że radykalna zmiana stosunków – w okresie od powstania zobowiązania do terminu jego wykonania – nastąpiła niezależnie od dłużnika – była ona skutkiem okoliczności zewnętrznych i nie miała żadnej przyczyny ani źródła w działalności pozwanego zakładu (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2001r. II CKN 446/99, LEX nr 52343). Przy wzięciu pod uwagę wszystkich tych okoliczności dojść należało do wniosku, że żądanie waloryzacji zasadne będzie co do kwoty zbliżonej określonej przez Sąd Rejonowy (w ocenie Sądu Okręgowego zasadna byłaby kwota około 14.000zł - wobec braku apelacji pozwanego brak było jednak podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku), tym bardziej, że orzekanie waloryzacyjne ma charakter ocenny i weryfikacja zasądzonej kwoty mogłaby nastąpić tylko w przypadku rażącej niewspółmierności (analogicznie jak przy art.445 kc – wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2000r. II CKN 651/98, LEX 51063). O ile więc można podzielić zarzut, że waloryzacja powinna brać pod uwagę aktualne wartości w zakresie przeciętnego wynagrodzenia (art.316 kpc zwłaszcza, że wobec kształtującego charakteru orzeczenia sądu odsetki należne są dopiero od uprawomocnienia się wyroku) o tyle nawet przy wzięciu pod uwagę tej okoliczności (i wymienionych wcześniej ustaleń dotyczących przesłanek istotnych dla stosowania art.358¹ §3 kc) dojść należało do wniosku, że żądanie waloryzacji zasadne będzie do kwoty zasądzonej w zaskarżonym wyroku. Biorąc pod uwagę ostatecznie znane dane co do przeciętnego wynagrodzenia (za I kwartał 2014r. – 3.895,31zł brutto – czyli 2.780,75zł netto, M.P. 2014.326) dojść należało do wniosku, że „pełna waloryzacja” określona jest kwotą 33.202,15zł. Zasądzona kwota przez Sąd Rejonowy jedynie w niewiele większym stopniu obciąża powoda niż pozwanego kosztami zmiany siły nabywczej pieniądza (a Sąd Rejonowy nie uwzględnił w dostatecznym stopniu utraty wartości składki płaconej okresowo) i zdaniem Sądu Okręgowego suma ta ułatwi z jednej strony powodowi (osobie niewątpliwie słabszej majątkowo od pozwanego) start w dorosłe życie (a taki miał być cel tego świadczenia), a z drugiej strony bierze pod uwagę, że obciążenie finansowe rodziców powoda (i profity uzyskane przez pozwanego ze składek) nie było znaczne.

Mając więc powyższe na względzie Sąd Okręgowy oddalił apelację jako bezzasadną na podstawie art.385 kpc, uznając, że w sprawie nie doszło ostatecznie do takiego naruszenia prawa materialnego, by konieczne było podwyższenie zasądzonej kwoty. Oddalenie apelacji zawiera też w sobie uznanie, że zaskarżony wyrok trafnie dokonał rozliczenia kosztów w oparciu o art.100 zdanie pierwsze kpc. Wprawdzie określenie należnej powodowi kwoty zależało od oceny sądu tym niemniej trudno nie zauważyć, że powód dość istotnie przecenił swoje żądanie i doszło do zasądzenia tylko około połowy dochodzonej kwoty. Na dodatek przy swych obliczeniach powód popełnił proste błędy rachunkowe i wadliwie przyjął jako podstawę swoich żądań wynagrodzenie brutto, a nie netto (a taki sposób obliczeń, odwołujący się do kwot netto od dawna utrwalony jest w orzecznictwie). Trudno w tym stanie rzeczy uznać, że pozwany miałby ponosić konsekwencje znacznego przeszacowania przez powoda swoich roszczeń, które nie wynikało wyłącznie z ocennego charakteru sprawy.

SSO M. Wysocki SSO J. Andrzejak – Kruk SSO A. Paszyńska – Michałowska