

Sygn. akt I ACa 668/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Dariusz Rostał (spr.)
Sędziowie:	SA Małgorzata Gawinek SO del. Wiesława Buczek-Markowska
Protokolant:	sekr. sądowy Justyna Kotlicka

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2012 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa Ł. H.

przeciwko P. Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 29 maja 2012 r., sygn. akt I C 476/11

I. oddała apelację,

II. zasądza od pozwanego P.

Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda Ł. H. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

M. Gawinek D. Rostał W. Buczek-Markowska

Sygn. akt I ACa 668/12

## UZASADNIENIE

Ł. H. wniósł o zasądzenie od P. S.A. w W. kwoty 81 420 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku wraz z kosztami procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, iż jego matka zawarła z pozwanym w 1989 r. umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci. Polisa zawarta została na 22 lata, wysokość ubezpieczenia ustalono na 1 000 000 starych złotych, zaś wysokość

miesięcznej składki na 4 000 starych złotych. Po upływie okresu ubezpieczenia pozwany zaproponował powodowi jako świadczenie należne z tytułu ubezpieczenia kwotę 2 021 zł. Z uwagi na hiperinflację na przełomie lat 80 i 90 świadczenie straciło całkowicie wartość. Zdaniem powoda, obowiązkiem pozwanego było należyte zarządzanie powierzonymi funduszami klientów i zabezpieczenie ich przed działaniem inflacji. Porównanie średnich płac z okresu zawarcia umowy i okresu wypłaty świadczenia w stosunku do kwoty, którą powód po upływie okresu ubezpieczenia miał otrzymać, wskazuje, że wartość świadczenia należnego obecnie z polisy powinna odpowiadać kwocie 80 500 zł. Pozwany zobowiązał się wypłacić powodowi sumę ubezpieczenia podwyższaną o 62 % rocznie. Po upływie 22 lat daje to kwotę 14 640 000 starych złotych. Przeciętne wynagrodzenie w 1989 r. wynosiło 206 758 starych złotych. Suma ubezpieczenia (14 640 000 starych złotych) stanowi wielokrotność 70,80 przeciętnego wynagrodzenia. Przeciętne wynagrodzenie miesięczne w III kwartale 2011 r. wynosiło 3 416 zł brutto (2 300 zł netto). Mnożąc tę kwotę przez współczynnik 70,80 zwaloryzowane świadczenie z polisy winno wynosić 162 840 zł. Ryzyko spadku siły nabywczej pieniądza obciąża obie strony w połowie, stąd powód domaga się zapłaty 81 420 zł.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w części, ponad kwotę 2 020,30 zł oraz zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, iż wysokość świadczenia zależna jest od wysokości opłacanej składki. Wpłacane przez ubezpieczonego składki, tylko na początku miały realną wartość, zaś przez pozostałe lata ich wartość była symboliczna. Przy dokonywaniu waloryzacji, jakkolwiek podstawę obliczeń zwaloryzowanej sumy ubezpieczenia mogą stanowić jedynie składki rzeczywiście zapłacone pozwanemu i przy waloryzacji sumy ubezpieczenia należy przede wszystkim oprzeć się na stosunku pomiędzy składkami a sumą ubezpieczenia ustaloną w umowie. Przed hiperinflacją zaś żadna ze stron - nawet przy dołożeniu należytej staranności - nie mogła się uchronić.

Wyrokiem z dnia 29 maja 2012 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 65 136 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 29 maja 2012 r. do dnia zapłaty (punkt I); w pozostałej części powództwo oddalił (punkt II), zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4 232 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu (punkt III) i nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim, kwotę 2 257 zł tytułem reszty opłaty sądowej od uwzględnionego roszczenia (punkt IV).

Sąd Okręgowy ustalił, że dniu 6 czerwca 1989 r. matka powoda K. H. zawarła z (...) - poprzednikiem prawnym pozwanego, umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dziecka - powoda Ł. H.. Suma ubezpieczenia określona została na 1 000 000 zł, okres ubezpieczenia - 22 lata, zaś miesięczna składka 4 000 zł. Zakład ubezpieczeń zobowiązał się do podwyższania corocznie o 62 % sumy ubezpieczenia.

Na przełomie lat 80 i 90 występowało w Polsce zjawisko hiperinflacji. W 1989 r. przeciętne wynagrodzenie wynosiło 206 758 zł. W III kwartale 2011 r. przeciętne wynagrodzenie wynosiło 3 416 zł.

Od dnia 1 stycznia 1995 r. P. S.A. przejął opłatę składek za ubezpieczenie zawarte zgodnie z polisą. Pozwany poinformował, iż zmianie nie ulega zasada corocznego urealnienia sumy ubezpieczenia, która będzie taka sama jak w ubezpieczeniach, w których składki opłaca ubezpieczony. Pozwany zapewnił, że przejęcie opłaty składek przez P. S.A. nie pogorszy w żaden sposób realizacji umowy ubezpieczenia. Pozwany w okresie od 1989 r. do 2011 r. zastosował różne wskaźniki urealnienia sumy ubezpieczenia, którą określił na 100 zł, przyjmując iż wskaźnik ten wynosi 2 020,30 % i na jego podstawie zaproponował wypłatę 2 020,30 zł. Powód odmówił przyjęcia świadczenia z uwagi na jego rażąco niską wysokość.

Powód ma 23 lata, jest studentem studiów zaocznych (...) w P. Oddział w S. w związku z czym czesne wynosi 420 zł miesięcznie. Pozostaje na utrzymaniu rodziców, nie ma żadnego majątku, oszczędności. Jest kawalerem, nie ma dzieci. Jego ojciec jest na rencie, przeszedł zawał, choruje na kręgosłup, ma 10-cio hektarowe gospodarstwo rolne nastawione na uprawę zbóż. Matka powoda pracuje za minimalne wynagrodzenie miesięczne, ma ustaloną grupę inwalidzką w związku z chorobą kręgosłupa.

Po dokonaniu powyższych ustaleń Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo jest częściowo uzasadnione.

Sąd pierwszej instancji odwołał się do treści art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. i wskazał, że nominalne sumy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci mogą być waloryzowane na podstawie powyższego przepisu. Przedmiotem waloryzacji jest zaś świadczenie pieniężne ubezpieczyciela będące przedmiotem jego zobowiązania od chwili zawarcia umowy, bez względu na określony umową termin spełnienia tego świadczenia i świadczeniem tym jest kwota uposażenia, a nie suma uposażenia.

Wyjaśnił następnie, że w art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. ustawodawca nie zawarł konkretnych mierników, lecz nakazał sądowi każdorazowo rozważenie interesów obu stron, zgodnie z zasadami współżycia społecznego. Oznacza to, że w odniesieniu do konkretnych okoliczności sprawy należy wziąć pod uwagę i ocenić zarówno powstałą w wyniku istotnego spadku siły nabywczej pieniądza sytuację zakładu ubezpieczeń, jak i sytuację ubezpieczonego oraz jego interes.

Zdaniem Sądu Okręgowego, oczywistym jest, iż inflacja przełomu lat 80 i 90 miała wpływ na sytuację zakładu ubezpieczeń, zwłaszcza, że do roku 1990 poprzednik prawny pozwanego zobowiązany był lokować składki wyłącznie w Narodowym Banku Polskim na niskoprocentowanych lokatach poniżej stopy inflacji i nie miał możliwości wystąpienia o urealnienie wkładów na rachunkach. Jednak po tej dacie mógł lokować środki finansowe wg zasad wolnorynkowych.

Sąd pierwszej instancji stwierdził nadto, że dokonanie porównania nominalnej wartości świadczenia zakładu ubezpieczeń i nominalnej wartości składek uiszczonych przez ubezpieczającego nie może stanowić głównego miernika waloryzacji świadczenia. Jest to bowiem jeden z czynników, które Sąd zobowiązany jest wziąć pod rozwagę w kontekście zasad współżycia społecznego i które ostatecznie prowadzą do ustalenia zakresu ryzyka obciążającego każdą ze stron. W realiach niniejszej sprawy Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na fakt, że ubezpieczyciel sam przejął opłatę składek oraz zapewnił, iż nie pogorszy to w żaden sposób realizacji umowy ubezpieczenia. Tak sformułowane oświadczenie - ze strony profesjonalnego podmiotu gospodarczego, prowadzącego działalność ubezpieczeniową - powoduje, iż pozwany nie może w chwili obecnej powoływać się na fakt niepłacenia składek oraz przerzucać na powoda ryzyko nadzwyczajnych okoliczności.

Dokonując waloryzacji świadczenia, zdaniem Sądu Okręgowego, nie można pominąć celu umowy, jaki przyświecał stronom, gdy ją zawierały. Cel umowy stanowi w szczególności wskazówkę dla określenia interesów stron. Celem umowy ubezpieczenia zabezpieczenia dziecka jest zagwarantowanie przez ubezpieczyciela środków pozwalających uposażonemu na rozpoczęcie samodzielnego życia. Kwestia ta powinna zostać uwzględniona w toku waloryzacji sądowej, która zmierzać powinna do urealnienia wysokości składki w największym możliwym zakresie - to jest do zbliżenia jej wartości do wartości świadczenia pierwotnie zakładanej przez strony.

Pozwany zawierając umowę ubezpieczenia zobowiązał się do urealniania sumy ubezpieczenia corocznie o 62%. Powyższy zapis został potwierdzony pismem z dnia 10 stycznia 1995 r. Suma ubezpieczenia wynosiła 1 000 000 zł. Zastosowanie więc powyższego wskaźnika przez 22 lata dawało kwotę 14 640 000 starych złotych. Mając na uwadze interesy stron, cel umowy jaki strony zamierzały osiągnąć, kierując się zasadami współżycia społecznego Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, iż miernikiem, który powyższe kryteria najlepiej odda będzie kryterium przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie było miernikiem poziomu akumulacji nominalnej wartości środków pieniężnych w danym czasie tj. w czasie zawierania umowy oraz w czasie zapłaty kwoty ubezpieczenia. Kryterium to odzwierciedla poziom przeciętnych wynagrodzeń na terenie Polski, dając obraz tego, na jakiej wysokości strony ustaliły sumę ubezpieczenia - kwotę, która da powodowi dobry start w życiu - oraz pokazuje wysokość składki ubezpieczeniowej, jaką ubezpieczony zobowiązał się płacić. Jest to miernik obiektywny, który uwzględnia wszelkie zachodzące w gospodarce zmiany, w tym zmianę siły nabywczej pieniądza. W 1989 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosiło 206 758 zł, co oznacza iż strona powodowa zawierając umowę i mnożąc sumę ubezpieczenia przez mnożnik urealnienia tej kwoty liczyła, że po 22 latach otrzyma kwotę 14 640

000 zł, a więc kwotę stanowiącą 70,8 - krotność przeciętnego wynagrodzenia. W III kwartale 2011 r. zaś przeciętne wynagrodzenie brutto wynosiło 3 416 zł (2 300 zł netto). Mnożąc przeciętne wynagrodzenie netto przez współczynnik 70,80 zwaloryzowane świadczenie z umowy ubezpieczenia wynosi 162 840 zł. Biorąc pod uwagę kryterium celu umowy i aktualne warunki gospodarcze, można by powiedzieć, iż strony umowy oczekiwały, że po 22 latach spełnione zostanie świadczenie w wysokości 162 840 zł.

Zdaniem Sądu Okręgowego rozkład ryzyka związanego ze spadkiem wartości pieniądza i deprecjacją kwoty ubezpieczenia winien wynosić 6:4 na korzyść zakładu ubezpieczeń. Taki rozkład ryzyka uzasadniony jest interesem stron i zasadami współzycia społecznego. Nie można pominąć okoliczności, iż pozwany przez okres do 1990 r. nie miał możliwości innej alokacji składek, niż lokaty NBP, których oprocentowanie było niższe niż inflacja, nadto składki opłacone przez powoda były niskie a od 1995 r. opłacane przez pozwanego. Stąd te okoliczności przemawiają za większym obciążeniem ryzykiem powoda, niż pozwanego. Nie można jednak pominąć fakt, iż pozwany - ubezpieczyciel - złożył zapewnienie o dalszym obowiązywaniu umowy i braku niekorzystnych skutków dla powoda w związku z przejściem składek. Nadto od 1990 r. miał możliwość swobodnej lokacji kapitału i własnymi działaniami niwelować straty do tego czasu. Mając na uwadze cel umowy ubezpieczenia - zapewnienie dobrego startu w dorosłe życie - uzyskana kwota 65 136 zł w znacznej części spełni swoją rolę, przede wszystkim pozwoli powodowi sfinansować studia oraz pokryć podstawowe potrzeby mieszkaniowe po zakończeniu nauki i rozpoczęciu samodzielnej pracy.

O odsetkach Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. ustalając termin płatności od dnia wydania wyroku, bowiem określenie należnego świadczenia zależało w całości od uznania sędziowskiego a wydany wyrok jest konstytutywny, formując zobowiązanie pomiędzy stronami.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.c.

Rozstrzygnięcie w punkcie IV sentencji oparte zostało o treść art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł pozwany, zaskarżając go w części, tj. w punkcie I ponad kwotę 11 040 złotych oraz w pkt III i pkt IV, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego - art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. w związku z art. 805 k.c. - poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na dokonaniu - z pominięciem rozważenia interesu obu stron i wbrew zasadom współzycia społecznego - waloryzacji świadczenia należnego powodowi przy zastosowaniu obok umownego mechanizmu waloryzacyjnego, waloryzacji sądowej, co doprowadziło do podwójnej waloryzacji.

Tak zarzucając pozwany wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelujący wskazał, że Sąd Okręgowy zasądził kwotę znacznie wyższą niż wynikałoby z praktyki orzeczniczej. Zdaniem pozwanego, Sąd I instancji nie wyjaśnił dlaczego przyjęcie jako przedmiotu waloryzacji kwoty uposażenia, zasługuje na uwzględnienie. Apelujący wskazał, że bezspornym jest, że obok waloryzacji sądowej istnieje waloryzacja umowna. Strony umowy w ten sposób próbują zapobiec niekorzystnym dla nich skutkom zmiany siły nabywczej pieniądza, na którą nie mają wpływu. W przypadku, gdy mechanizm umownej waloryzacji nie zadziałał i istnieją ku temu przesłanki, to stosuje się waloryzację sądową. Skumulowanie jednak i mechaniczne zliczenie obu sposobów waloryzacji, prowadzi zazwyczaj do niesłusznego uprzywilejowania jednej ze stron. Nadto, warunek uwzględnienia interesów obu stron oznaczać musi, że zamiar i oczekiwanie jednej tylko strony, tj. ubezpieczającego, nie mogą być rozstrzygające. W równym stopniu wymagają oceny okoliczności określające możliwości zakładu ubezpieczeń. W szeroko pojętym interesie społecznym nie leży na pewno ani niewypłacalność tego Zakładu, ani związane z tym perturbacje na całym rynku ubezpieczeniowym. Zdaniem pozwanego wreszcie, cel i zamiar stron muszą być wspólne. Pozwany zarzucił również, że w przedmiotowej sprawie w ogóle nie został uwzględniony fakt, że pozwany otrzymując jedynie nominalną składkę (i to przez niewielki okres czasu), nie miał jakichkolwiek możliwości urealnienia sumy ubezpieczenia do kwoty zasądzonej wyrokiem Sądu Okręgowego.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Kontrola instancyjna wykazała, że Sąd Okręgowy prawidłowo zgromadził materiał dowodowy, dokonał jego oceny w granicach określonych w art. 233 § 1 k.p.c. i na podstawie poczynionych w ten sposób ustaleń doszedł do trafnych wniosków prawnych.

Przedmiotem zawartej między matką powoda a pozwanym umowy było ubezpieczenie zaopatrzenia dzieci, obejmujące zarówno śmierć jak i dożycie oznaczonego wieku (art. 829 § 1 pkt 1 k.c., § 4 wyciągu z ogólnych warunków jednostkowych ubezpieczeń na życie – k.9). W umowie ubezpieczyciel zobowiązał się w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa spełnić określone świadczenie w razie zajścia jednego z dwóch opisanych powyżej przypadków a ubezpieczający zobowiązał się zapłacić składkę (art. 805 § 1 k.c.).

Wskazać należy, iż umowa ubezpieczenia potwierdzona została wystawieniem polisy (art. 809 k.c.). Integralną część umowy stanowiły ogólne warunki umów ubezpieczenia ustalone przez Prezesa P. na podstawie art. 12 ustawy z dnia 20 września 1984 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (M.P. z 1995 r. nr 48 poz. 318).

W polisie pozwany zastrzegł coroczne podwyższanie sumy ubezpieczenia w umówionym okresie ubezpieczenia o 62%. Nie ulega wątpliwości, iż powyższe postanowienie jest składnikiem umowy i stanowi umowną klauzulę waloryzacyjną (art. 358<sup>1</sup> § 2 k.c.), której dopuszczalność stosowania nie budzi w doktrynie wątpliwości.

W świetle powyższego świadczenie należne uposażonemu z końcem okresu ubezpieczenia wynosić winno 14 640 000 [1 000 000 + (1 000 000 x 62% x 22 lata)]. Przy uwzględnieniu postanowienia art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. o denominacji złotego (Dz. U. z 1994r. nr 84, poz. 386) powodowi powinna być zapłacona kwota 1 464 złotych.

Nie ulega wątpliwości, iż po powstaniu zobowiązania nastąpiła istotna zmiana siły nabywczej pieniądza. W latach 1989-1992 zachodziły procesy inflacyjne, których skutkiem był drastyczny spadek siły nabywczej pieniądza. Procesy te zaistniały po powstaniu zobowiązania ustalającego wysokość świadczeń. Zobowiązanie będące przedmiotem niniejszej umowy nie wygasło, i stało się wymagalne w czerwcu 2011 r. W sprawie zachodzą podstawowe przesłanki dopuszczalności zastosowania waloryzacji sądowej określone przepisami art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c.

Zgodnie z ugruntowanym już w tej kwestii stanowiskiem Sądu Najwyższego, waloryzacji nie podlega tylko sama suma ubezpieczenia wskazana w umowie, ale świadczenie, które rzeczywiście winno być wypłacone powodowi. Świadczeniem tym zaś, o czym była już mowa, miała być nominalna suma ubezpieczenia w kwocie 1 000 000 złotych powiększana corocznie o 62% (tak. m.in. w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2005r., sygn. akt II CK 774/2004, LexPolonica 382896, wyroku z dnia 15 czerwca 2005 r., IV CK 790/04, niepubl., w postanowieniu z dnia 6 stycznia 2005 r., III CZP 76/04, Prok. i Pr.- dodatek 2005/11/40; w wyroku z dnia 12 lutego 2003 r., sygn. akt I CKN 1/2001; wyroku z dnia 16 maja 2002 r., IV CK 107/02, niepubl; wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2001 r., V CKN 489/00, OSNC 2002/7-8/104).

Sąd Apelacyjny nie podzielił zatem zarzutów apelacji, jakoby możliwość waloryzowania świadczenia pieniężnego, objętego waloryzacją umowną była wykluczona w świetle art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. i prowadziła do niedozwolonej „podwójnej waloryzacji” świadczenia. Zgodnie z przywołanym przepisem, sąd może zmienić wysokość lub sposób spełnienia świadczenia pieniężnego, chociażby było ono ustalone w orzeczeniu lub umowie. Ogólne ujęcie omawianego przepisu prowadzi do wniosku, że przez „ustalenie świadczenia pieniężnego” należy rozumieć zarówno samo określenie świadczenia (zindywidualizowanie, co do charakteru i wysokości), jak i oznaczenie go (co do wysokości) po zastosowaniu waloryzacji, przewidzianej w odpowiedniej, umownej klauzuli waloryzacyjnej.

Oczywiście, nie sposób nie zauważyć, że przyjęty w umowie wskaźnik waloryzacyjny jest dość wysoki i należałoby rozważyć, czy nie chronił on przed skutkami inflacji w wystarczający sposób, jednakowoż z całą pewnością nie sposób przyjmować – jako zasadę generalną, iż waloryzacji poddawać należy jedynie sumę ubezpieczenia.

Świadczenie należne powódce, zwaloryzowane jedynie umownie, wynosić winno 1 464 złotych. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 maja 2005 r. (sygn. akt I CK 690/04, LEX nr 407119) waloryzację sądową należałoby wykluczyć wówczas, gdyby waloryzacja przewidziana w umowie prowadziła do rezultatu podobnego jak waloryzacja sądowa lub rezultatu korzystniejszego dla strony domagającej się zwaloryzowania świadczenia pieniężnego. Zastosowanie jedynie waloryzacji umownej w okolicznościach niniejszej sprawy nie przynosi zadowalających rezultatów. Waloryzując natomiast sądownie samą sumę ubezpieczenia – przy pomocy przyjętego przez Sąd pierwszej instancji wskaźnika wysokości przeciętnego wynagrodzenia – otrzymalibyśmy świadczenie w wysokości ok. pięciokrotności obecnego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (1 000 000 : 206 758 – przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 1989 roku – k.12), co również nie prowadzi do waloryzacji zgodnej z celem zawartej umowy.

Podkreślenia wymaga, iż w cytowanym już powyżej wyroku z dnia 13 maja 2005 r. Sąd Najwyższy nie wykluczył możliwości waloryzacji sądowej w sytuacji gdy umowa przewidywała coroczną waloryzację według wskaźnika 124% a zatem dwukrotnie wyższego niż w niniejszej sprawie. Marginalnie zauważyć należy także, że w również cytowanym powyżej wyroku dnia 15 czerwca 2005 r. Sąd Najwyższy nie uwzględnił co prawda dokonanej umownie podwyżki świadczenia, jednakże uczynił to w konkretnych okolicznościach sprawy, w której zastosowana waloryzacja doprowadziła do przyznania powodowi świadczenia w wysokości 53 934, 43 zł. Sąd Najwyższy, za Sądem Apelacyjnym przyjął, że istotnie w realiach konkretnej sprawy, wystarczające jest dokonanie waloryzacji sądowej sumy ubezpieczenia powiększanej o 13% rocznie a nie o 38% rocznie, bowiem doprowadziłoby to do przyznania ubezpieczonemu kwoty blisko dwukrotnie wyższej, przekraczającej 100 000 złotych.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego, zasadą jest, że waloryzacji podlega ostatecznie określona umową suma uposażenia, a jedynie wyjątkowo, gdyby okazało się, że wprowadzona do umowy indeksacja kwoty uposażenia spełnia swoje funkcje waloryzacyjne, poszukiwać można innych rozwiązań, kierując się dyrektywami określonymi w art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. tj. interesami obydwu stron oraz zasadami współżycia społecznego.

Istotne jest także, iż powód nie może ponosić ujemnych konsekwencji związanych z deprecjacją składki ubezpieczeniowej, skoro po pierwsze – umowa przekształcona została w umowę o charakterze bezskładkowym, po drugie zaś – pozwana nie czyniła żadnych starań w celu zmiany warunków umowy. Podkreślić należy, przytaczając pogląd Sądu Najwyższego w tym zakresie, że „deprecjacja składki określonej umową ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci może wpłynąć na wysokość zwaloryzowanego świadczenia należnego uprawnionemu, jeżeli zakład ubezpieczeń wykaże, że podjął starania o podwyższenie składu w okresie gdy istniał obowiązek jej zapłaty przez ubezpieczającego” (uchwała z dnia 4 marca 2005r., sygn. akt III CZP 91/04, OSNC 2006/2/23). Jak słusznie zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w cytowanym orzeczeniu to konsument zawierający umowę z zakładem ubezpieczeń dostosowuje się do zaproponowanej mu wysokości składki miesięcznej i decyduje się na jej opłacanie oczekując wypłaty kwoty uposażenia przedstawiającej realną wartość majątkową nie kwoty jedynie symbolicznej. Nie może być bowiem zresztą tak, że zakład ubezpieczeń z jednej strony podnosi, że umowa zawarta została w warunkach postępującej inflacji i okoliczność tą – jako znaną drugiej stronie - należy wziąć pod uwagę przy dokonywaniu waloryzacji sądowej a z drugiej zdaje się jednocześnie wywodzić, że uposażonego obciążać powinien także fakt, że ubezpieczyciel zawierając umowę w warunkach narastającej inflacji przewidział składkę na niskim poziomie i nie wprowadził do umowy zastrzeżenia o możliwości jej podnoszenia w trakcie trwania umowy. Bez wyraźnych działań zakładu ubezpieczeń zmierzających do zagwarantowania realizacji celu umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, a tym samym zabezpieczenia własnego interesu i pośrednio interesu drugiej strony umowy, uwzględnienie przy waloryzacji należnej ubezpieczonemu sumy deprecjacji składki ubezpieczeniowej, byłoby sprzeczne z kryteriami waloryzacji sądowej, określonymi w art. 358<sup>1</sup> § 2 k.c.

Żadne z postanowień przedłożonego wyciągu z ogólnych warunków nie zawiera postanowienia, zgodnie z którym nie opłacenie składek (czy też zamiana ubezpieczenia na bezskładkowe) powodowałoby automatycznie rozwiązanie stosunku umownego czy też choćby obniżenie sumy ubezpieczenia. W aktach sprawy znajduje się pismo pozwanego, w którym wskazuje on, iż z dniem 1 stycznia 1995 r. przejmuje obowiązek opłacania składek zastrzegając jednocześnie, iż zmiana taka nie pogorszy w żaden sposób realizacji umowy (k. 68) Wystosowanie tego rodzaju pisma do ubezpieczonej i jednocześnie zarzucania, iż pozwany nie uzyskał realnej wartości składki również uznaje za działanie sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Zgodzić należy się, iż ujemne skutki spadku wartości pieniądza nie mogą obciążać tylko jednej strony. Zasadą jest, iż obie strony winny ponosić te skutki. Praktycznym sensem zawartej umowy ubezpieczenia było zaopatrzenie syna przez rodziców w niezbędne środki do życia. Kwota uposażenia winna przynajmniej częściowo umożliwić powodowi start w dorosłe życie. Powód jest osobą młodą, uczącą się i nie posiadającą żadnego majątku. Jego sytuacja materialna na starcie w dorosłe życie nie jest łatwa i musi wciąż korzystać z pomocy rodziców. Obciążenie go w większym stopniu skutkami inflacji, niż to uczynił Sąd pierwszej instancji, nie byłoby usprawiedliwione. W ocenie Sądu Apelacyjnego, przyznanie kwoty stanowiącej 2/5 zwaloryzowanego według powyższych zasad świadczenia jest rozstrzygnięciem wyważonym zwłaszcza w sytuacji, gdy – o czym mowa poniżej – Sąd nie podziela zarzutów strony pozwanej, jakoby fakt nieopłacania składek decydować miał o oddaleniu czy też zmniejszeniu żądań powoda.

Odnosząc się do zarzutu niesłuszności orzeczenia z uwagi na odmienną praktykę orzeczniczą, wskazać można, że okres ubezpieczenia w polisie powoda wynosił aż 22 lata i jest to okres, na tle innych analizowanych przez Sąd Apelacyjny w dostępnych orzeczeniach przypadków, dość długi. Tymczasem apelujący zdaje się w ogóle nie dostrzegać w tym znaczącej okoliczności, a jest przecież rzeczą powszechnie znaną, że im dłuższy okres ubezpieczenia, dłuższy okres oszczędzania, dłuższy okres opłacania składek na ubezpieczenie emerytalne itd. to tym większe przyszłe świadczenie; innymi słowy, okres ubezpieczenia dłuższy choćby o 2-3 lata może powodować znaczny przyrost przyszłego świadczenia. Dalej wskazać należy, że na przestrzeni ostatnich 5 lat wynagrodzenia wzrosły o ok. 40% a zatem proste odnoszenie się do kwot zasądzanych w poprzednich latach wydaje się także chybione a już zupełnie wadliwe w świetle zasady niezwiązania Sądu wyrokami zapadłymi w innych sprawach.

Zupełnie na marginesie dotychczasowych rozważań, odnosząc się do zarzutów pozwanego nie wzięcia pod uwagę możliwości pozwanego oraz zagrożeń dla jego funkcjonowania i wypłacalności wskazać należy, że z informacji prasowych znanych Sądowi z urzędu, wynika, iż zysk pozwanej spółki w 2011 wyniósł 2,32 mld złotych zaś rok wcześniej – 2 ,43 mld złotych.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Apelacyjny, działając na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2002r. nr 163, poz. 1348 ze zm.).

SSA M. Gawinek SSA D. Rostał SSO W. Buczek - Markowska